

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00276 vom 30. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00276

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00276 du 30 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00276 del 30 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Streitig und zu beurteilen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, namentlich, ob diese über den 31. Juli 2008 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

1.2. Die Beschwerdegegnerin erwog im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Arbeitsfähigkeit seit Ende Dezember 2005 erheblich eingeschränkt.

Während bezüglich der angestammten Tätigkeit seither eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, sei seit April 2008 die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Aufgrund des von Januar 2002 bis Juni 2005 IK-mässig verzeichneten Durchschnittseinkommens von Fr. 29'751.15 (Fr. 104'129.-- : 3.5) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung würde das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielte Jahreseinkommen Fr. 31'140.60 betragen haben, derweil das seit April 2008 durch Verwertung des zumutbaren Restleistungsvermögens im Rahmen einer behinderungsangepassten Vollerwerbstätigkeit (körperlich leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeit ohne Notwendigkeit zum Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne den rechten Unterschenkel belastende Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Hocken, ohne mehr als gelegentliches kurzes Gehen auf unebenem Untergrund, ohne häufige Nässe- und Kälteexposition und ohne häufige Vibrationsbelastungen, wie z.B. in Form leichter Konfektions- und Verpackungs- oder Kontrollaufgaben) hypothetisch erzielbare Einkommen bei Fr. 24'912.48 liege, wobei sowohl der lohnmindernden Wirkung der deutlichen Bewegungseinschränkung (behinderungsbedingter Abzug: 20 %) als auch dem (mit Fr. 31'140.60) klar unterdurchschnittlichen Valideneinkommen (lohnstatistischer Durchschnittsverdienst für Hilfsarbeiten: Fr. 51'554.88) Rechnung zu tragen sei (Parallelisierung). Die SUVA-kreisärztliche Abschlussuntersuchung habe das Vorliegen einer vollen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer behinderungsangepassten (Verweisungs-)Tätigkeit ergeben, woran das - dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegene - hausärztliche Attest einer nur 50%igen (Rest-)Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern vermöge. Demnach betrage der massgebende Invaliditätsgrad bis April 2008 100 % und seither nurmehr 20 %. Zuzugewandt verspäteter Anmeldung (erst am 1. Juli 2007) könnten rückwirkende Rentennachzahlungen nur für die zwölf der Anmeldung vorausgegangenen Monate erbracht werden (Rentenbeginn: 1. Juli 2006). Aufgrund der Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit seien die Rentenleistungen drei Monate nach Verbesserungseintritt einzustellen (Rentenbefristung: 31. Juli 2008; Urk. 8/41).

In ihrer Vernehmlassung weist die Beschwerdegegnerin ergänzend darauf hin, dass in medizinischer Hinsicht nicht etwa nur unfallbedingte gesundheitliche Einschränkungen

berücksichtigt worden seien (gestützt auf die SUVA-Akten), sondern vielmehr Berichte aller behandelnden Ärzte eingeholt worden und alle Leiden in die RAD-ärztliche Beurteilung eingeflossen seien, wobei diese aber entweder nie Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten (z.B. Asthma) oder nach entsprechender Behandlung remittiert seien (Lymphom). Eine Aufhebung des angefochtenen Entscheids trotz Gehörsverletzung (Eröffnungsfehler) wäre ungerechtfertigt (Urk. 7).

1.3. Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber zusammenfassend geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie sich an der SUVA orientiert habe, ohne eigene Abklärungen vorzunehmen beziehungsweise vornehmen zu lassen, namentlich ohne einen aktuellen Hausarztbericht einzuholen. Die Beschwerdeführerin leide an einem komplexen Beschwerdebild mit diversen, unterschiedlich gearteten Erkrankungen, welche mitunter auch erhebliche psychische Auswirkungen zeitigen würden, wobei die SUVA bei ihrer Beurteilung die nicht unfallbedingten Beeinträchtigungen unberücksichtigt gelassen habe und nur deshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen sei. Diese überholte Einschätzung habe die Beschwerdegegnerin leichtfertig übernommen, obschon der SUVA-Kreisarzt das postulierte Zumutbarkeitsprofil ausdrücklich allein bezogen auf die Unfallfolgen formuliert und klargestellt habe, dass die allgemeine Dekonditionierung infolge Tumorerkrankung und so weiter wohl eine andere Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erfordern würde. Nebst umfassenden und aktuellen medizinischen Abklärungen habe es die Beschwerdegegnerin zudem auch an zeitnahen berufsberaterischen Erhebungen fehlen lassen. Aufgrund der Krankheits- und Unfallfolgen, insbesondere der Schmerzsymptomatik, wäre die Beschwerdeführerin bestenfalls in der Lage, zu 50 % einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen (wie vom Hausarzt attestiert), so dass der anspruchsbegründende Invaliditätsgrad mindestens 50 % betrage. Im Übrigen leide die angefochtene Verfügung an Begründungs- und Eröffnungsfehlern (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. II-III).

Ergänzend lässt die Beschwerdeführerin ausführen, dass sich die SUVA-ärztliche Einschätzung (und folglich die darauf basierende RAD-ärztliche Beurteilung) als zu optimistisch erwiesen habe, da sie sich am 12. Oktober 2010 einer weiteren Beinoperation zu unterziehen habe (Urk. 11).

E. 2

2.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; vom 6. Oktober 2006), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; vom 28. September 2007) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA; vom 6. Oktober 2006) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1 und 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen).

2.2. Die angefochtene Verfügung datiert vom 18. Februar 2010, wobei allerdings ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der sich zeitlich sowohl vor als auch nach dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision (am 1. Januar 2008) verwirklicht 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 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

E. 3

3.1. Die Beschwerdeführerin lässt in formeller Hinsicht rügen, dass der Rentenentscheid (Urk. 2 = 8/43) - wie bereits der diesbezügliche Vorbescheid (Urk. 8/31-32) - trotz des am 30. Juni 2009 angezeigten anwaltlichen Vertretungsverhältnisses (Urk. 8/21-24) ihr persönlich eröffnet worden sei und sich dem Passus:

"[...] Aufgrund der medizinischen Beurteilung ist Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. eine behinderungsangepasste Tätigkeit, [...]",

nicht entnehmen lasse, auf wessen beziehungsweise welche medizinische Beurteilung verwiesen werde; damit sei der Entscheid formell gleich doppelt fehlerhaft (Urk. 1 S. 3 Ziff. II und S. 3 f. Ziff. III; vgl. Urk. 8/44).

3.2. Was eine aus dem dargelegten Begründungsmangel resultierende Verletzung des rechtlichen Gehörs (gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV]) angeht, stellte unter den vorliegenden Begebenheiten eine so motivierte Rückweisung der Sache an die Verwaltung selbst bei - hier von vornherein nicht zutreffender - Annahme einer schwerwiegenden Gehörsverletzung einen formalistischen, zu unnötigen Verzögerungen führenden und mit dem Interesse an der befürderlichen Beurteilung der Streitsache nicht zu vereinbarenden Leerlauf dar und wäre folglich nicht zu rechtfertigen (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin enthüllt sich denn auch - zu Recht - eines derart begründeten Rückweisungsantrags.

3.3. Eine Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeistanden lassen (Art. 37 Abs. 1 ATSG). Im Sozialversicherungsrecht des Bundes gilt der in Art. 37 Abs. 3 ATSG ausdrücklich verankerte Grundsatz, dass der Versicherungsträger seine Mitteilungen an den Vertreter einer Partei zu richten hat, solange diese ihre Vollmacht nicht widerrufen hat. Dieser Grundsatz dient im Interesse der Rechtssicherheit dazu, allfällige Zweifel darüber zum Vornherein zu beseitigen, ob die Mitteilungen an die Partei selber oder an ihre Vertretung zu erfolgen haben, und soll

klarstellen, welches die für einen Fristenlauf massgebenden Mitteilungen sind (BGE 99 V 177 E. 3; SVR 2009 UV Nr. 16 S. 63 E. 3.2, mit Hinweisen). Aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person gemäss Art. 49 Abs. 3 (letzter Satz) ATSG kein Nachteil erwachsen, was ebenfalls einen bereits vor Inkrafttreten des ATSG im gesamten Bundessozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz darstellt. Nach der Rechtsprechung ist indessen nicht jede mangelhafte Eröffnung schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könnte. Aus dem Grundsatz, dass den Parteien aus mangelhafter Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürfen, folgt vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet nichts anderes, als dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalls zu prüfen ist, ob die betroffene Partei durch den geringen Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist (BGE 132 I 249 E. 6, 122 I 97 E. 3a/aa und 111 V 149 E. 4c; ARV 2002 S. 66; Urteil des BGer 9C_791/2010 vom 10. November 2010 E. 2.2).

Zwar ist die von der Beschwerdegegnerin praktizierte Vorbescheids- und Verfügungseröffnung zuhanden der Beschwerdeführerin persönlich angesichts des aktenkundigen anwaltlichen Vertretungsverhältnisses als objektiv mangelhaft zu qualifizieren, jedoch ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin dadurch ein Rechtsnachteil erwachsen wäre. Auf den Einwand vom 5. Oktober 2009 hin (Urk. 8/34-35) erhielt Rechtsanwalt Meier wunschgemäss die Akten zugestellt (Urk. 8/36), ohne von der Möglichkeit der Ergreifung der als provisorisch bezeichneten Vorbringen Gebrauch zu machen. Was die Verfügungseröffnung angeht, hatte Rechtsanwalt Meier am 9. März 2010 Kenntnis vom Verfügungserlass und auf das gleichentags gestellte Gesuch hin (Urk. 8/44) zugestandenermassen am 16. März 2010 Einblick in die massgebenden Unterlagen erhalten (Urk. 1 S. 4 Ziff. III; vgl. Urk. 8/45), so dass einer fristgemässen Rechtsmittelerhebung nichts im Wege stand. Im Übrigen wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben, sich im Beschwerdeverfahren im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels nochmals einlässlich und in Kenntnis sämtlicher Akten zu äussern (Urk. 9-10), wovon kein Gebrauch gemacht wurde. Ein schätzenswertes Interesse an der "in prozessualer Hinsicht" beantragten gerichtlichen Feststellung der mangelhaften Verfügungseröffnung (Urk. 1 S. 2 und S. 4 Ziff. III) besteht nicht (vgl. zur Entbehrlichkeit der Nachfristansetzung zur ergreifenden Beschwerdebeurteilung: Gerichtsverfügung vom 30. März 2010 [Urk. 5]).

E. 4

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

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

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

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2, mit Hinweisen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen; Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; sog. spezifische Methode; BGE 130 V 99 E. 3.3.1 und 104 V 136 E. 2a; AHI 1997 S. 291 E. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

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 der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG) bemessen. 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; sog. gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3, mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

4.4.4.4 Im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches (wie auch anlässlich einer späteren Rentenrevision: Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 und E. 5.2; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3, am Ende; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3).

4.5.4.4 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 (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 E. 4.2.1, mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten 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 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41.9 Stunden (bis 1998), 41.8 Stunden (1999-2002), 41.7 Stunden (2003-2007) beziehungsweise 41.6 Stunden (seit 2008; Die Volkswirtschaft 9-2011 S. 94 Tabelle B9.2, mit Hinweis betreffend "Umschlingung" der Daten vor 2009; vgl. BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 E. 3b/bb und 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von

statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. 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).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, bewilligungsmässig beschränkte Anstellungsmöglichkeiten o.Ä.) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1 und 134 V 322 E. 4.1, mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist, wobei der entsprechende Erheblichkeitsgrenzwert bei 5 % liegt (Urteil des BGR 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 6.1.2). Die Parallelisierung der Einkommen trägt dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistisch nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3; Urteil des BGR 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des damaligen EVG I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2 und I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne

Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3, am Ende). Sodann vermögen hinsichtlich des Leidensabzugs, welcher praxisgemäss in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zu den Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung steht, dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl eine Parallelisierung als auch einen Leidensabzug zu begründen (BGE 135 V 297 E. 6).

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 Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrer Entscheidung einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 223 E. 4.2, am Ende, und 128 V 174; Urteil des damaligen EVG I 156/02 vom 26. Mai 2003).

4.6 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 E. 6.1, mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung (oder Herabsetzung) nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b, mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 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 413 E. 2d, am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a und 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 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 413 E. 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 EVG I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3, mit Hinweisen).

4.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4, mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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 und 125 V 351 E. 3a).

E. 5

5.1 Vorab ist festzuhalten, dass der zufolge verspäteter Leistungsanmeldung (Eingang des mit 7. Juni 2008 datierten Anmeldeformulars [Urk. 8/1]: 1. Juli 2008; vgl. "DOK-Eing.-Datum" gemäss Aktenverzeichnis und Vermerk auf Urk. 8/1/1) auf 1. Juli 2007 festgelegte Rentenbeginn zu Recht nicht in Frage gestellt worden ist. Denn einerseits werden bestehende Leistungsansprüche erst mit dem Eingang der auf amtlichem Formular zu erfolgenden Anmeldung (Art. 29 ATSG in Verbindung mit Art. 65 IVV) bei der Verwaltung gewährt (vgl. BGE 103 V 69; ZAK 1984 S. 403). Andererseits wurde zwar Art. 48 IVG (Nachzahlung von Leistungen) im Rahmen der 5. IV-Revision ersatzlos aufgehoben (und es wurde somit Art. 24 Abs. 1 ATSG sofort und uneingeschränkt anwendbar, d.h. es gilt nunmehr eine 5-jährige Verwirkungsfrist ab Entstehung des - am 1. Januar 2008 nach altem Recht noch nicht verwirkten - Anspruchs auf die einzelne Leistung; vgl. Urteil des BGer 8C_262/2010 vom 12. Januar 2011 E. 3.3) und wurde weiter der Beginn des Anspruchs in Art. 29 IVG neu geregelt (mit der Folge, dass der Rentenanspruch seit 1. Januar 2008 frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht). Da indessen bei einer Anmeldung nach dem 1. Januar 2008 lediglich die bis zum 1. Januar 2007 (Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Rechts abzüglich zwölf Monate) entstandenen Ansprüche verwirkt sind (Urteil des BGer 8C_233/2010 vom 7. Januar 2011), steht vorliegend der bis 2007 zurückgreifenden Rentennachzahlung nichts im Wege.

5.2 Die Beschwerdeführerin wurde als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätige qualifiziert, und es wurde die Invaliditätsbemessung folglich anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorgenommen (Feststellungsblätter vom 3. September 2009 [Urk. 8/30] und 23. Januar 2010 [Urk. 8/39] sowie Stellungnahme der anstaltsinternen Berufsberatung vom 15. Juli 2009 [Urk. 8/29]). Die sozialversicherungsrechtliche Qualifizierung (Statusfrage) wurde seitens der Beschwerdeführerin zwar nicht in Frage gestellt (weder im Verwaltungs- [Urk. 8/34-35] noch im Beschwerdeverfahren [Urk. 1; vgl. Urk. 11]), doch ist sie - als Ausfluss des Grundsatzes der Rechtsanwendung von Amtes wegen (BGE 122 V 34 E. 2b, mit

Hinweisen) - dennoch zu berücksichtigen, zumal angesichts der mit der erheblichen Unterdurchschnittlichkeit des IK-mässig ausgewiesenen tatsächlichen früheren Verdienstes begründeten Parallelisierung der Vergleichseinkommen.

In der Leistungsanmeldung hatte die Beschwerdeführerin die Art der bis Juni 2005 ausgeübten Beschäftigung als Küchenhilfe charakterisiert sowie das Arbeitspensum mit 100 % und das Bruttoeinkommen mit Fr. 3'000.-- angegeben (Urk. 8/1/6 Ziff. 5.4). Dem von der Z. ___ AG, früheren A. ___ AG und späteren B. ___ AG am 6. November 2003 ausgestellten Zwischenzeugnis (Urk. 8/3/2) ist nichts über den Beschäftigungsgrad der Beschwerdeführerin in ihrer arbeitgeberseits als Allrounderin bezeichneten Tätigkeit zu entnehmen. Gemäss IK-Auszügen vom 8. Juli 2008 (Urk. 8/5) und 16. Juli 2008 (Urk. 8/7) belief sich das von der Beschwerdeführerin bei der A. ___ AG beziehungsweise Z. ___ AG beziehungsweise B. ___ AG von März 1994 bis Juni 2005 erzielte beitragspflichtige Monatseinkommen auf durchschnittlich Fr. 1'923.05 (= Fr. 10'823.-- + Fr. 21'815.-- + Fr. 17'824.-- + Fr. 15'749.-- + Fr. 21'552.-- + Fr. 14'659.-- + Fr. 27'082.-- + Fr. 27'904.-- + Fr. 27'634.-- + Fr. 26'021.-- + Fr. 32'228.-- + Fr. 18'246.-- : 136 Mte.), das heisst Fr. 23'076.60 pro Jahr. In den letzten fünf Jahren belief sich das Einkommen auf Fr. 2'410.85 pro Monat (= Fr. 27'082.-- + Fr. 27'904.-- + Fr. 27'634.-- + Fr. 26'021.-- + Fr. 32'228.-- + Fr. 18'246.-- : 66 Mte.) respektive Fr. 28'930.20 pro Jahr; in den letzten dreieinhalb Jahren resultiert das von der Beschwerdegegnerin herangezogene durchschnittliche Jahreseinkommen von Fr. 29'751.15 (= Fr. 27'634.-- + Fr. 26'021.-- + Fr. 32'228.-- + Fr. 18'246.-- : 42 Mte. x 12 Mte.; d.h. rund Fr. 2'479.25 pro Monat). Die IK-mässig verzeichneten Zusatzeinkünfte (Fr. 2'465.-- bzw. Fr. 690.--) sind singulär in den Jahren 2000 und 2001 angefallen und taugen daher ebenso wenig als Indizien bei der Prüfung der Statusfrage wie sie bei der Ermittlung des massgeblichen Valideneinkommens ausser Acht zu lassen sind. Laut Arbeitgeberbericht vom 14. Juli 2008 (Urk. 8/6/1-8) betrug die allgemeine Arbeitszeit im Betrieb 8.2 Stunden pro Tag respektive 41 Stunden pro Woche. Zur Arbeitszeit der Beschwerdeführerin (vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens) finden sich keine Angaben. Die Lohnangaben lauten auf Fr. 17.75 pro Stunde, zuzüglich 8.33 % Ferien- und 2.27 % Feiertagsentschädigung (d.h. Fr. 19.62/h), ab 1. Januar 2005 respektive "heute" (2008) Fr. 18.60 (zuzüglich 8.33 % Ferien- und 2.27 % Feiertagsentschädigung). Gemäss den beigelegten Stundenlohnabrechnungen (Urk. 8/6/9-27; vgl. auch Urk. 8/10/18-24) arbeitete die Beschwerdeführerin in der Zeit von 16. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005 zwischen 54 und 171.75 Stunden pro Monat; der Durchschnitt lag bei rund 127 Stunden pro Monat (= 149.50 h + 171.25 h + 121.75 h + 139.75 h + 62.75 h + 84.50 h + 89.75 h + 142.50 h + 112.75 h + 147.00 h + 121.50 h + 155.25 h + 113.75 h + 129.50 h + 145.25 h + 134.50 h + 137.00 h + 136.25 h + 54.00 h : 18.5 Mte.). Der SUVA hatte die Arbeitgeberin am 12. September 2007 für 2006 einen bei fortwährender Anstellung erzielten Basislohn von Fr. 17.90 pro Stunde gemeldet; für 2007 einen solchen von Fr. 18.25 (Urk. 8/10/17). In der zuhanden der Arbeitslosenversicherung ausgestellten Arbeitgeberbescheinigung vom 12. Mai 2005 (Urk. 8/10/28-29) war die Art des Arbeitsverhältnisses als unbefristete Teilzeitbeschäftigung qualifiziert (Ziff. 1), die Beschwerdeführerin als Teilzeitmitarbeiterin bezeichnet (Ziff. 3), die betriebliche Normalarbeitszeit auf 41 Stunden pro Woche verschlagt (Ziff. 5) und hinsichtlich der vertraglichen Normalarbeitszeit der Beschwerdeführerin angegeben worden: "nach Bedarf" (Ziff. 6); der letzte Stundenlohn war - in Übereinstimmung mit den gegenüber der Beschwerdegegnerin gemachten Angaben - auf Fr. 17.75, zuzüglich 8.33 % Ferien- und 2.27 % Feiertagsentschädigung,

das heisst total Fr. 19.62, quantifiziert worden (Ziff. 17).

Stellt man die durchschnittliche monatliche Stundenleistung der Beschwerdeführerin von Mitte Dezember 2003 bis Ende Juni 2005 von rund 127 Stunden der betriebsüblichen Monatsarbeitszeit von rund 178 Stunden (= 41 h : 5 Tge. x 21.7 Tge.; Art. 40a der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschuldigung [AVIV]) gegenüber, resultiert ein Beschäftigungsgrad von rund 71 % (= 100 % : 178 h x 127 h). Dieses deutlich unter 100 % liegende rechnerische Pensum korrespondiert mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin von der Arbeitgeberin gegenüber der Arbeitslosenversicherung ausdrücklich als Teilzeitmitarbeiterin bezeichnet worden ist. Zieht man weiter in Betracht, dass das IK-mässig abgerechte Durchschnittseinkommen der letzten eineinhalb Jahre mit Fr. 2'804.10 pro Monat (= Fr. 32'228.-- + Fr. 18'246.-- : 18 Mte.) deutlich über dem Gesamtdurchschnitt von Fr. 1'923.05 und auch erheblich über den Durchschnittswerten der letzten fünf- und dreieinhalb Jahre von Fr. 2'410.85 beziehungsweise Fr. 2'479.25 liegt, ist für die Zeit vor 2004 auf ein noch tieferes effektives Arbeitspensum zu schliessen, was sich wegen fehlender Arbeitgeberangaben zum Beschäftigungsgrad respektive den tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden (oder zumindest den früheren Stundenlohnansätzen) aber nicht verifizieren lässt. Da lediglich aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin verheiratet ist und einen im September 1991 geborenen Sohn hat (Urk. 8/1/2 Ziff. 2-3 und 8/37), lässt sich nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung nicht leichthin und mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sagen, sie wäre ab 1. Juli 2007 (Rentenbeginn) im Gesundheitsfall einer Vollerwerbstätigkeit nachgegangen. Zur Zeit des wirtschaftlich bedingten Arbeitsplatzverlusts (Schliessung der Verkaufsstelle; Urk. 8/6/2 Ziff. 2.2 und 8/10/28 Ziff. 13) war der Sohn nämlich bereits 14-jährig gewesen. Weil über die soziale und finanzielle Situation, die Wohnverhältnisse, allfällige Betreuungsaufgaben gegenüber Dritten und so weiter kaum etwas bekannt ist, hätte die Beschwerdegegnerin den für die sozialversicherungsrechtliche Qualifizierung entscheidenden konkreten Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, weiter nachgehen müssen, zumal der Umstand, dass die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin weder im Beschwerde- noch im Verwaltungsverfahren ein Armenrechtsgesuch hat stellen lassen, wohl tendenziell eher gegen eine Ausdehnung der Teilarbeitstätigkeit aus rein wirtschaftlichen Gründen spricht.

5.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin zunächst auf die Einschätzungen von RAD-Ärztin med. pract. C., Fachärztin für Innere Medizin, und RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 1. Juli 2009 (Urk. 8/30/3-4), welche sich ihrerseits deklariertermassen hauptsächlich an den Berichten und Stellungnahmen von Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 1. September 2008 (Urk. 8/11/1-10; samt Berichten des Spitals G. vom 25. April 2008 [Urk. 8/11/13-14] und der Klinik und Poliklinik für Onkologie des Spitals F. vom 11. August 2008 [Urk. 8/11/11-12]) und 24. Juni 2009 (Urk. 8/20/1-10; samt Berichten des Spitals G. vom 21. November 2008 [Urk. 8/20/11-12], der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Spitals F. vom 20. Januar 2009 [Urk. 8/20/13-15] und der F.-Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie vom 20. Mai 2009 [Urk. 8/20/16-17]), der Klinik und Poliklinik für Onkologie des Spitals F. vom

2. Oktober 2008 (Eingangsdatum; Urk. 8/12/1-6; samt bereits erwähntem Bericht z.H. Dr. E. ___ vom 11. August 2008 [Urk. 8/12/7-8 = 8/11/11-12]) und von SUVA-Kreisarzt Dr. med. H. ___, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 14. April 2008 (Urk. 8/10/8) orientierten. Darüber hinaus darf davon ausgegangen werden, dass den RAD-Angehörigen bei ihrer Würdigung die in den beigezogenen SUVA-Akten (Urk. 8/10) enthaltenen weiteren medizinischen Akten bekannt waren (worunter: Berichte von Dr. H. ___ vom 30. März 2007 [Urk. 8/10/42] und 8. April 2008 [Urk. 8/10/10], von SUVA-Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. I. ___, Facharzt für Chirurgie, vom 29. August 2007 [Urk. 8/10/31-33] und des Spitals G. ___ vom 31. Dezember 2005 [Urk. 8/10/71], 4. Januar 2006 [Urk. 8/10/73], 12. April 2006 [Urk. 8/10/62-63 = 8/10/65-66], 26. Februar 2007 [Urk. 8/10/45-46] und 12. März 2008 [Urk. 8/10/13-14] sowie Zwischenberichte von Dr. med. J. ___, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 6. März 2006 [Urk. 8/10/74], 22. September 2006 [Urk. 8/10/53], 18. April 2007 [Urk. 8/10/41] und 20. Juni 2007 [Urk. 8/10/38]), während die bei der Beschwerdeführerin erst am 5. August 2009 eingegangenen ("DOK-Eing.-Datum" gemäss Aktenverzeichnis) SUVA-kreisärztlichen Stellungnahmen von Dr. H. ___ vom 15. Juni 2009 (Urk. 8/27/4-6) und 29. Juli 2009 (Urk. 8/27/2-3) den RAD-Verantwortlichen bei Abgabe ihrer Einschätzungen offenkundig nicht vorgelegen hatten.

Die Beurteilung von Dr. C. ___ lautete dahin, dass bei der Beschwerdeführerin infolge des im Juli 2005 diagnostizierten folliculären Lymphoms eine Chemotherapie durchgeführt worden sei. Im Dezember 2005 sei eine Osteosynthese bei mehrfachfragmentärer Unterschenkelfraktur erfolgt und im März 2008 sei ein Morbus Crohn diagnostiziert worden. Weder bezüglich des Morbus Crohn noch hinsichtlich des darüber hinaus aktenkundigen Asthma bronchiale seien den vorhandenen Arztberichten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen und auch bezüglich des Lymphoms sei bei vollständiger Remission keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen im Rücken, in der linken Schulter und im rechten Bein, wobei die Arbeits(un-)fähigkeitsbeurteilung hinsichtlich der Unterschenkelfraktur Dr. D. ___ obliege (Urk. 8/30/3). Dr. D. ___ schloss seinerseits in Anlehnung an das für schlüssig und plausibel befundene Attest Dr. H. ___s vom 14. April 2008 (Urk. 8/10/8) auf eine seit Mitte April 2008 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (leicht, überwiegend sitzend, ohne Leitern und Gerüste, ohne den rechten Unterschenkel belastende Zwangshaltungen wie Bücken, Knien und Hocken, ohne mehr als gelegentliches kurzes Gehen auf unebenem Untergrund, ohne häufige Nass- und Kälteexposition, ohne häufige Vibrationsbelastungen; Urk. 8/30/3 f.).

In der von Dr. D. ___ erwähnten Beurteilung vom 14. April 2008 (Urk. 8/10/8) hatte sich Dr. H. ___ in dem Sinne geussert, dass der Beschwerdeführerin bezogen auf das unfallbedingte Leiden die vollschichtige Verrichtung einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Aufstehen, zu 100 % zumutbar sei. In seiner nachfolgenden - den RAD-Ärzten nicht vorgelegenen - Meinungsäusserung vom 15. Juni 2009 (Urk. 8/27/4-7) legte Dr. H. ___ dann dar, dass die Beschwerdeführerin bei der gleichentags durchgeführten Untersuchung in verschiedener Hinsicht beeinträchtigt gewesen sei. Seitens der Unterschenkelfraktur sei - zumindest aufgrund der vorhandenen Röntgenbilder (die Aufnahmen von Januar und April 2009 hätten nicht vorgelegen) - vermutlich von einer ausreichend konsolidierten

Situation auszugehen. Der von der Beschwerdeführerin beschriebene beidseitige Symptomkomplex an den unteren Extremitäten sei indessen nicht nur mit Unfallfolgen in Verbindung zu bringen. Einerseits zeigten sich Symptome, die auf eine chemotoxisch induzierte Polyneuropathie hinweisen würden, und andererseits finde sich lumbal ein zusammen mit dem übrigen klinischen Befund auf eine mögliche Spinalkanalstenose bei Spondylolisthesis im lumbosakralen Übergangsbereich hinweisender Befund, wobei aufgrund des Symptommischs und angesichts der Tumordiagnose aus differentialdiagnostischen Überlegungen ein möglicherweise vorhandenes paraneoplastisches Geschehen in Betracht zu ziehen sei, welche Aspekte aber natürlich nicht dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2005 zugeordnet werden könnten. Nach Beizug aktueller radiologischer Unterlagen (konventionelles Röntgen Unterschenkel rechts ap und lateral vom 26. Februar 2009) und im Vergleich mit dem im Sprechstundenbericht des Spitals G. ___ vom 12. März 2008 (Urk. 8/10/13-14) beschriebenen bildgebenden Befund kam Dr. H. ___ im - den RAD-Ärzten ebenfalls nicht vorgelegenen - Nachtragsbericht vom 29. Juli 2009 (Urk. 8/27/2-3) zum Schluss, es liege bezüglich des langwierigen Heilungsverlaufs mit verzögerter Konsolidation nunmehr eine ausreichende Stabilität des rechten Unterschenkels vor. Seinen weiteren Darlegungen ist zu entnehmen, dass eine von ihm bei Prof. Dr. med. K. ___, Facharzt für Neurologie, veranlasste Zusatzuntersuchung (Bericht nicht aktenkundig) weder neurologische Auffälligkeiten im Bereich der unteren Extremitäten noch eine Polyneuropathie zutage gebracht, sich mithin keine unfallbedingte neurologische Ursache der Schmerzsymptomatik gezeigt habe; am ehesten seien die im Bereich beider Beine bestehenden Beschwerden im Rahmen einer allgemeinen Dekonditionierung durch die Tumorerkrankung und die damit verbundenen Behandlungsmassnahmen zu erklären. Allein aufgrund der Unfallfolgen (und der auch hierdurch möglicherweise bestehenden gewissen muskulären Dekonditionierung) sowie insbesondere angesichts der noch nicht vollständigen knöchernen Durchbauung der Tibia (bei allerdings ausreichender Stabilität) formulierte Dr. H. ___ bezogen auf den "allgemeinen Arbeitsmarkt" das folgende, vorläufig für zirka ein bis zwei Jahre gültige Zumutbarkeitsprofil:

"Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ganztags, wobei die stehend und gehend durchzuführenden Tätigkeiten maximal 40 % der täglichen Arbeitszeit umfassen sollten. Kein Tragen von mittelschweren Lasten über Treppen.",

wobei er festhielt, dass die allgemeine Dekonditionierung infolge der nicht unfallkausalen Tumorerkrankung eventuell eine andere Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erfordere. Wie Dr. H. ___ hatte sich schon SUVA-Arzt Dr. I. ___ in seinem Untersuchungsbericht vom 29. August 2007 (Urk. 8/10/31-33) vornehmlich mit den Folgen des ersten Unfalls vom 30. Dezember 2005 befasst. Daneben hatte er zwar auch den am 23. Juni 2006 erlittenen zweiten Unfall sowie die Krebserkrankung erwähnt, seine damalige medizinisch-theoretische Arbeits(un-)fähigkeitsbeurteilung jedoch ausschliesslich auf die Unterschenkelproblematik bezogen; während er Residuen des Unfallereignisses vom 23. Juni 2006 verneinte, bezeichnete er rezidivierend auftretende lumbovertbrale Beschwerden bei vermehrter Lendenlordose als unfallfremd.

Seit 1992 leidet die Beschwerdeführerin an einem Asthma bronchiale, und im Mai 2004 war ein Angiomyolipom an der Niere rechts diagnostiziert worden (Urk. 8/20/13-15). Im Juli 2005 - mithin ebenfalls noch vor dem ersten Unfall vom 30. Dezember 2005 - war ein folliculäres (Non-Hodgkin-)Lymphom (IIIA) diagnostiziert worden, welches nach einer

Beobachtungsphase ab Mitte 2006 therapiert werden musste (Urk. 8/11/11-12 = 8/12/7-8 und 8/20/13-15). Im Juni 2006 folgte die Diagnose einer axialen Hiatushernie und im März 2008 diejenige eines Morbus Crohn (Urk. 8/20/13-17). Darüber hinaus ist die Diagnose eines zervikozephalen Schmerzsyndroms respektive eine - von der SUVA bezüglich des Ereignisses vom 23. Juni 2006 als unfallfremd eingestufte - Schulter- und Rückenproblematik aktenkundig (Urk. 8/11/1-10, 8/10/11-12 = 8/12/7-8). Wohl liegt hinsichtlich der Atemwegsproblematik weder von Hausarzt Dr. E.____ noch von den Verantwortlichen der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Spitals F.____ ein Arbeitsunfähigkeitsattest vor (Berichte vom 1. September 2008 [Urk. 8/11/1-10] und 24. Juni 2009 [Urk. 8/20/1-10] bzw. 20. Januar 2009 [Urk. 8/20/13-15]). Indessen wurden, nachdem bereits seitens der Verantwortlichen der F.____-Klinik für Onkologie eine die Arbeits(un-)fähigkeit mitbestimmende Belastungsdyspnoe vermerkt worden war (Bericht vom 2. Oktober 2008 [Eingangsdatum; Urk. 8/12/1-6]), im Rahmen der von 12. bis 20. Januar 2009 dauernden ambulanten Behandlung in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Spitals F.____ reduzierte Peak-Flow-Messwerte konstatiert, ohne dass klar ist, ob die daraufhin initiierten Therapiemassnahmen ("Aktionsplan") zur erwarteten Normalisierung geführt haben; ein Bericht über das Ergebnis der für März 2009 vorgesehenen Kontrolle ist nicht aktenkundig. Was die chronisch-entzündliche Darmerkrankung angeht, findet sich im Sprechstundenbericht über die diesbezügliche Erstuntersuchung in der F.____-Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie vom 20. Mai 2009 (Urk. 8/20/16-17) zwar kein Hinweis auf eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine solche wurde aber auch nicht ausdrücklich verneint, und es liegt kein Bericht über die für 17. Juni 2009 geplante Wiedervorstellung vor; von Dr. E.____ wurde der Morbus Crohn-Problematik im Bericht vom 24. Juni 2009 (Urk. 8/20/1-10) eine Arbeitsfähigkeitsrelevanz beigemessen. Über etwaige Auswirkungen des von den Verantwortlichen der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Spitals F.____ unter den Hauptdiagnosen aufgeführten Zwerchfellbruchs auf die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit liegen gar keine Angaben vor (Bericht vom 20. Januar 2009 [Urk. 8/20/13-15]), und auch die RAD-Ärzte haben sich dazu nicht geäußert; laut Feststellung der Verantwortlichen der F.____-Klinik für Onkologie sollen aber auch nach der im Juni 2006 durchgeführten Gastroskopie und den eingeleiteten Behandlungsmassnahmen weiterhin Magenbeschwerden bestanden haben (Bericht vom 2. Oktober 2008 [Eingangsdatum; Urk. 8/12/1-6]). Betreffend die Krebserkrankung wurde seitens der F.____-Klinik für Onkologie nach erfolgreicher Akut- und eingeleiteter Erhaltungsbehandlung (25. Mai 2006: Port-Ä-Cath-Implantation; 29. Juni bis 18. September 2006: sechs Zyklen Chemotherapie gemäss R-CHOP-Schema; seit 26. Oktober 2007: Erhaltungstherapie gemäss EORTC-Schema) eine komplette Remission konstatiert und aus rein onkologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestiert, doch wurde das konkrete Zumutbarkeitsprofil völlig offen gelassen (Bericht vom 2. Oktober 2008 [Eingangsdatum; Urk. 8/12/1-6]), womit sich die von Dr. H.____ Ende Juli 2009 aufgeworfene Frage nach den konditionsmässigen Auswirkungen der nicht unfallkausalen Tumorerkrankung (Urk. 8/27/2-3) nicht schlüssig beantworten lässt; dies, zumal Dr. E.____ noch kurz zuvor einen weiterhin relevanten Niederschlag auf die Arbeitsfähigkeit postuliert hatte, aber ebenfalls ohne ein integrales, unfallbedingte wie unfallfremde Problemkreise umfassendes Zumutbarkeitsprofil hinsichtlich behinderungsangepasster Tätigkeiten zu formulieren (Bericht vom 24. Juni 2009 [Urk. 8/20/1-10]). Die am 23. Juni 2006 zugezogene

Schulterverletzung scheint zwar - im Sinne der Beurteilung von Dr. I.____ - keine anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu zeitigen, da der von Dr. E.____ in diesem Zusammenhang diagnostizierten (post-)traumatischen Periathropathia humeroscapularis (PHS) links selbst aus hausärztlicher Sicht keine solche beigemessen wurde (Berichte vom 1. September 2008 [Urk. 8/11/1-10] und 24. Juni 2009 [Urk. 8/20/1-10]). Weil es die Beschwerdegegnerin am Beizug der einschlägigen Unfallversicherungsakten (inkl. R¼ckfalldossier) hat fehlen lassen, kann eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Schulterproblematik jedoch nicht v¼llig ausgeschlossen werden, zumal Dr. C.____ den Punkt zwar erw¼hnt, dazu aber keine Stellung genommen und auch Dr. D.____ sich dazu nicht ge¼ussert hat. Das Gleiche gilt sinngem¼ss auch f¼r die geklagten R¼ckenbeschwerden und das in den Vorakten wiederholt diagnostizierte, aber nirgends n¼her er¼uterte zervikozepale Schmerzsyndrom.

Nach dem Gesagten verlangt die Vielf¼ltigkeit des bislang nur bruchst¼ckhaft erfassten Beschwerdebilds alles in allem nach einer umfassenden, interdisziplin¼ren Beurteilung auf der Grundlage der vollst¼ndigen medizinischen Vorakten. Dies nicht zuletzt auch angesichts des Operationsaufgebots des Spitals G.____ vom 25. Mai 2010 (Urk. 12), welches auf eine wom¼glich zu optimistische vormalige Einsch¼tzung der Stabilit¼tsverh¼ltnisse am rechten Unterschenkel schliessen l¼sst.

5.4 Â Â Â In beruflich-erwerblicher Hinsicht erweist sich das per 2008 mit Fr. 31'140.60 eingestellte Valideneinkommen insoweit als plausibel, als von dem in der Zeit von Januar 2002 bis Juni 2005 tats¼chlich erzielten Durchschnittswert von Fr. 29'751.15 ausgegangen und dieser Wert der Nominallohnentwicklung angepasst wurde, wobei die korrekte geschlechtsspezifische Aufrechnung allerdings zu einem Wert von Fr. 31'160.15 f¼hrt (= Fr. 29'751.15 : 2386 Pkte. x 2499 Pkte.; Die Volkswirtschaft 9-2011 S. 95 Tabelle B10.2 und Schweizerischer Nominallohnindex [Basis 1939 = 100] unter www.bfs.admin.ch). Nun darf der entsprechende Betrag im Lichte des oben zur (offenen) Statusfrage Gesagten (E. 5.3) aber nicht leichthin als weit unterdurchschnittlich bezeichnet werden. Denn w¼re der Verdienst im Rahmen eines nur rund 70%igen Pensums erzielt worden, l¼ge der auf 100 % aufgerechnete Wert von Fr. 44'514.50 (= Fr. 31'160.15 : 70 % x 100 %) weniger krass unter der lohnstatistischen Erwartung, betrug der monatliche Bruttolohn (Zentralwert [Median]) einfache und repetitive T¼tigkeiten (Anforderungsniveau 4) verrichtender Frauen 2008 doch Fr. 51'367.70 (= Fr. 4'116.-- : 40 h x 41.6 h x 12 Mte.; Die Volkswirtschaft 9-2011 S. 94 f. Tabellen B9.2 lit. I und B10.1 Ziff. 55) und h¼tte die Minderverdienstspanne folglich - statt der von der Beschwerdegegnerin implizit unterstellten rund 40 % (= 100 % : Fr. 51'554.88 x Fr. 20'414.28 [= Fr. 51'554.88 - Fr. 31'140.60]) - "nur" rund 13 % betragen (= 100 % : Fr. 51'367.70 x Fr. 6'853.20 [= Fr. 51'367.70 - Fr. 44'514.50]). Da die Statusfrage offen ist (E. 5.2) und demnach nicht feststeht, ob die Invalidit¼tsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder nach der gemischten Methode vorzunehmen ist, kann die H¼he des im einen oder andern Fall anrechenbaren Valideneinkommens nicht abschliessend festgelegt werden.

5.5 Â Â Â Was das anrechenbare Invalideneinkommen angeht, h¼ngt dieses in erster Linie vom - insbesondere bez¼glich der zeitlichen Entwicklung - insgesamt weiter abkl¼rungsbed¼rftigen Gesundheitszustand und daraus resultierenden (Rest-)Arbeits- und Leistungsverm¼gen ab (E. 5.3). Davon abh¼ngig ist auch die Quantifizierung des -

von der Beschwerdegegnerin auf 20 % veranschlagten - behinderungsbedingten Abzugs. Die Frage der Parallelisierung ist wiederum mit dem effektiven Beschäftigungsumfang vor Eintritt des Gesundheitsschadens verknüpft, wobei der Einschlag jedenfalls wesentlich tiefer als von der Beschwerdegegnerin angenommen sein muss (E. 5.4). Sollte - was offen ist (E. 5.2) - die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung kommen, wäre - je nach Einschränkung im erwerblichen Bereich - zwingend eine Haushaltsabklärung vorzunehmen.

E. 6

6.1. Zusammengefasst ist die in verschiedener Hinsicht weiter abklärungsbedürftige Angelegenheit im Einklang mit dem in BGE 137 V 210 publiziertem BGer-Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 (E. 4.4.1.4) unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die notwendigen Zusatzabklärungen vorzunehmen und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfahren haben. Angesichts der bis April 2008 erstelltermassen 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit im mit mindestens 70 % zu gewichtenden erwerblichen Bereich stehen dabei geringere Rentenleistungen als die bereits im Rahmen der angefochtenen Verfügung ausgerichteten ausser Frage. Für ein Vorgehen nach Art. 61 lit. d ATSG besteht daher kein Anlass (vgl. zur Publikation bestimmtes Urteil des BGer 9C_310/2011 vom 18. Juli 2011 E. 3.2.4).

6.2. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des damaligen EVG U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3). Demnach ist die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende und auf Fr. 800.-- festzusetzende Gerichtskostenpauschale ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Entsprechend dem Prozessausgang hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin zudem Anspruch auf eine ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessende Entschädigung (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]; § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG und § 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2010 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und 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. 800.-- (inkl. Barauslagen und

MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Emil Robert Meier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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