

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00413 vom 25. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00413

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00413 du 25 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00413 del 25 novembre 2011

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 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

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 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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, 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 f. 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 Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

1.5 Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung beziehungsweise gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der Fassung gültig ab 1. Januar 2008 entsteht, das heisst frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 418 E. 2.1, 126 V 243 E. 5, 121 V 274 E. 6b/cc, 119 V 115 E. 5a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 E. 3b).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent invalid, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.7 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 oder der Ärztin 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 256 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).

1.8 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche 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

Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 25 % errechnete die im Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad von 17 %, im Haushaltsbereich ging sie weiterhin von einer Teilinvalidität von 4 % aus, was zur Befristung der Rente per 31. Mai 2009 führte (Urk. 2, vgl. auch Verfügungsteil 2 in Urk. 8/70/1-4).

2.2 Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, dass die im Gutachten von Dr. A. festgehaltene medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab Februar 2009 praktisch nicht realisierbar sei, weil sie kaum öffentliche Verkehrsmittel benutzen könne. Zudem habe der Hausarzt Dr. med. B., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, gar eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes festgestellt und ausgeführt, dass sie fast nicht gehen könne (Urk. 1, 3).

2.3 Unbestritten und aufgrund des Akten erstellt ist die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätige und zu 50 % im Haushalt tätige Person und damit auch die Anwendung der gemischten Methode.

Streitig ist dagegen die Befristung des Rentenanspruchs; nur eventualiter wird auch dessen Höhe in Frage gestellt. Nach der unter E. 2.4 dargelegten Rechtsprechung hat die gerichtliche Prüfung ohnehin den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zuspätkommen als auch die Höhe und die Befristung der Rente zu erfassen.

3.

3.1 Mit Blick auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten Folgendes zu entnehmen:

Im Februar 2004 unterzog sich die Beschwerdeführerin aufgrund zunehmender Schulterschmerzen bei einer diagnostizierten frozen shoulder rechts einer arthroskopischen Arthrolyse im Y. (vgl. Berichte von Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 22. Dezember 2003, 21. Januar, 21. und 28. April 2004, Urk. 8/17/4-7).

Im Juni 2007 trat gemäss Berichten von Dr. B. vom 15. August 2007 (Urk. 8/17/2) und 25. Juni 2008 (Urk. 8/18/1-8) eine komische Muskelschwäche vor allem beinbetont auf. Die Beschwerdeführerin habe nicht mehr Treppen steigen können und sich schwach fühle. Die von Dr. B. in die Wege geleiteten neurologischen und bildgebenden Abklärungen (vgl. Urk. 8/18/9-10, 8/18/12-13) führten letztlich zur Diagnose einer Ponsläsion ungeklärter Ätiologie. Daneben stellte Dr. B. folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/18/8):

- Diabetes II (Insulinpflichtig)

- Arterielle Hypertonie = metabolisches Syndrom

- Adipositas

- Hypercholesterinämie

- normochrome, normozytäre Anämie

- Periarthropathia humeroscapularis (im Folgenden: PAH) rechte Schulter im Sinne einer frozen shoulder

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Ä Ä leichter Catarrhakt beidseits

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin sei seit 15. Juni 2007 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. auch Bericht vom 15. August 2007, Urk. 8/17/2). Der Zustand habe sich - wie Dr. B. ___ am 25. Juni 2008 notierte (Urk. 8/18/3) - soweit gebessert, dass sie wieder besser gehen und den Haushalt langsam verrichten könne. Aktuell beständen eine leichte linksbetonte spastische Paraparese, eine Tetrahyperflexie, beidseits positive Babinski-Zeichen und eine Verkrampfung der lumbalen Muskulatur. Eine aussergewöhnliche Tätigkeit werde nicht mehr möglich sein (Urk. 8/18/1-8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Vertrauensärztin der BVK, Dr. Z. ___, untersuchte die Beschwerdeführerin am 6. November 2007 und am 14. April 2008. Sie schloss sich in beiden hierauf erstellten Gutachten (vgl. Urk. 8/21/1-15) der Hauptdiagnosestellung von Dr. B. ___ an und hielt fest, dass die Ursache des Ponsinfarktes weiterhin nicht habe eruiert werden können. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schwächezustände, die Kraftlosigkeit sowie das häufige Einknicken und die damit verbundenen Gehschwierigkeiten konnte sie ebenso bestätigen wie die beidseitige Muskelatrophie. Gemäss Gutachten vom 15. Mai 2008 zeigte sich eine zwischenzeitliche Beschwerdepersistenz und eine zusätzliche Schwäche im Bereich beider Hände. Daneben seien neu lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die linke Gesässgegend aufgetreten. Die Beschwerdegegnerin sei aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs mit anhaltender Beschwerdesymptomatik ohne Besserungstendenz als 100% berufsunfähig im angestammten Beruf im Reinigungsdienst einzustufen, wobei die Prognose ungünstig sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die zuständigen Ärzte der Neurologischen Poliklinik des D. ___ erachteten den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin am 19. August 2008 als besserungsfähig und empfahlen berufliche Massnahmen. Der neurologische Befund ergab zwar immer noch eine leichte Atrophie der proximalen Extremitätenmuskulatur und eine leichte rechtsbetonte Tetraparese. Doch zeigten sich die Babinskizeichen nur fraglich positiv (Urk. 8/26/1-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. ___ unterzog die Beschwerdeführerin im Februar 2009 einer zweimaligen ambulanten Untersuchung. Anamnestisch erklärte die Beschwerdeführerin, dass sich ihre Krankheit seit Juni 2007 wenig verändert und eigentlich nicht stark verbessert habe (Urk. 8/35/6). Der neurologische Befund der unteren Extremitäten ergab einen symmetrischen normalen Tonus, insbesondere keine Spastizität, eine wenig ausgebildete Muskulatur ohne fokale oder generelle Atrophie. Das Gangbild sei instabil, der Einbeinstand knapp ausföhrbar gewesen, das Babinski-Phänomen habe sich beidseits negativ gezeigt mit Fluchtbewegung. Neben der klinischen Untersuchung stützte Dr. A. ___ ihre Beurteilung auf die bisherigen medizinischen Akten sowie eine elektrophysiologische Untersuchung und eine Laboruntersuchung vom 26. Februar 2009. Sie kam zum Schluss, dass von einer deutlichen Regredienz der im Juni 2007 diagnostizierten Paraparese auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin vermöge ohne Hilfe zu gehen, sei selbständig, auch das Treppensteigen und Aus-der-Hocke-Aufstehen würden mit minimalem Abstützen durchgeführt. Eine Gangunsicherheit bestehe nicht. Die früher geklagten Rückenschmerzen seien wahrscheinlich Ausdruck der Inaktivität, eine spinale Pathologie oder ein radikulärer Ausfall (Diskushernie) bestehe nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Trotz diesem relativ günstigen Verlauf erachtete Dr. A. eine Wiedereingliederung in die Arbeit als unrealistisch. Die vorbestehenden Grundkrankheiten (Diabetes mellitus, Hypertonie) und die vaskulären Risikofaktoren (Hyper-cholesterinämie, Adipositas und Inaktivität) seien unverändert. Im Reinigungsdienst sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer - wenn auch nicht mehr manifesten - Beinschwäche nicht mehr einsetzbar. Auch könnten Treppen steigen und Arbeiten in gebückter Haltung letztlich nicht ausgeführt werden. Zum Grad der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erklärte Dr. A., dass die minimale Schulbildung zusammen mit der physischen Einschränkung eine Arbeit auf einem anderen Gebiet praktisch unmöglich mache. Dazu trügen psychosoziale Elemente, welche leider eine reservierte Prognose induzierten (persönliche Inaktivität, Ehemann in Invalidität, Grundkrankheiten, etc.) (Urk. 8/35/1 ff., insbesondere S. 9 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2009, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus rein neurologischer Sicht unter Ausschluss der Schulbildung und der psychosozialen Elemente darzulegen (Urk. 8/38), erklärte Dr. A. am 7. Mai 2009, dass die Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden Tätigkeit in sitzender Stellung, ohne Überkopfarbeiten und ohne Heben von Gewichten zu maximal 50 % eingesetzt werden könne. Allerdings könne ihr aus den im Gutachten bereits formulierten Randbedingungen der Weg mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zugemutet werden (Urk. 8/47/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B. erklärte in einem im Beschwerdeverfahren eingereichten Zeugnis vom 12. April 2010, dass seit der Zusprache der Rente keine Besserung eingetreten sei. Im Gegenteil kämpfe die Beschwerdeführerin mit einer schleichenden Verschlechterung aller Symptome. Zur Zeit könne sie wegen Verkrampfungen in der linken Oberschenkelmuskulatur, die auch Folge des Ponsinfarktes seien, kaum gehen. Sie bleibe für Arbeiten ausser Haus voll arbeitsunfähig (Urk. 3).

3.2 Ä Ä Ä Ä Im Abklärungsbericht der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 29. September 2008 (Urk. 8/29) kam die zuständige Abklärungsperson zum Schluss, die Beschwerdeführerin, welche mit ihrem Ehemann eine 4-Zimmerwohnung im ersten Stock eines Mehrfamilienhauses ohne Lift bewohnt, sei im Bereich "Wohnungspflege" zu 15 % eingeschränkt und im Bereich "Wäsche und Kleiderpflege" zu 5 %. Der Ehemann sei seit vielen Jahren IV-Rentner, aber in seiner Selbstpflege nicht hilfsbedürftig. Er fahre sie mehrmals wöchentlich zum Einkauf mit dem Auto, erledige das Administrative und helfe beim Aufhängen der Vorhänge. Insgesamt resultierte eine Einschränkung im Bereich Haushalt von 4 % und damit ein Invaliditätsgrad von 2 % für die 50%ige Haushaltstätigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 9. Juli 2009 erkannte die Abklärungsperson aufgrund des Umstandes, dass die Schwester der Beschwerdeführerin den Frühlingsputz der Küche übernehme, im Bereich "Ernährung" neu eine 10%ige Einschränkung (Urk. 8/50/3). Im Übrigen ergaben sich keine relevanten Veränderungen. Die errechnete Einschränkung von insgesamt 8 % führte nunmehr zu einem Teilinvaliditätsgrad von 4 %.

3.3 Ä Ä Ä Der Vergleich der ärztlichen Berichte im Rahmen der Beweiswürdigung zeigt, dass sich dieselben hinsichtlich der Diagnosestellung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer seit Juni 2007 bestehenden gänzlichen und anhaltenden

Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst grundsätzlich decken. Die Beschwerdeführerin erlitt im Juni 2007 einen Ponsinfarkt unklarer Ätiologie, welcher insbesondere zu Schwächezuständen in beiden Beinen mit Kraftlosigkeit, häufigem Einknicken und Gehschwierigkeiten führte. Einigkeit besteht ärztlicherseits auch hinsichtlich der übrigen Diagnosen der Hypertonie, des Diabetes mellitus, der Hypercholesterinämie und der Adipositas sowie der PAH.

Was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anbelangt, rechtfertigt sich der Schluss auf eine geringe Arbeitsunfähigkeit bis Ende Februar 2009 ebenfalls, erachtete doch nicht nur Dr. B. die Beschwerdeführerin am 25. Juni 2008 für jegliche aussergewöhnliche Tätigkeit als arbeitsunfähig (Urk. 8/18/3); auch die von Dr. A. bescheinigte maximal 50%ige medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 8/47/1) basiert auf der Annahme einer Besserung des Gesundheitszustandes bis zum Untersuchungszeitpunkt im Februar 2009.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Gestützt auf das Gutachten von Dr. A., welches nicht nur auf allseitigen Untersuchungen beruht, sondern auch in Kenntnis der früheren medizinischen Akten ergangen ist und in seinen Schlussfolgerungen begründet und nachvollziehbar erscheint, ist sodann als erstellt zu betrachten, dass die im Juni 2007 diagnostizierte Paraparese bis im Februar 2009 deutlich regredierte. Die von ihr erhobenen Befunde zeigten sich nicht nur hinsichtlich der Beinproblematik verbessert (keine objektivierbare Muskelatrophie, negative Babinskizeichen, deutlich verbessertes Gangbild ohne Gangunsicherheit) (Urk. 8/35/7-9), sondern auch in Bezug auf die unauffälligen Befunde der rechten Schulter (Urk. 8/35/6 f.). Eine leichte Besserungstendenz wurde zudem bereits von Dr. B. am 25. Juni 2008 (Urk. 8/18/3) erwähnt, und im Bericht der Neurologischen Klinik des D. vom 19. August 2008 wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als besserungsfähig bezeichnet (Urk. 8/26/1). Damit erweist sich der Schluss von Dr. A. auf eine nunmehr, ab dem Untersuchungszeitpunkt im Februar 2009 gegebene rein medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer angepassten Tätigkeit als begründet.

Als angepasst bezeichnete Dr. A. eine wechselbelastende Tätigkeit in sitzender Stellung, ohne Äberkopf-Arbeiten und ohne Heben von Gewichten, wobei der Beschwerdeführerin, welche keinen Führerausweis besitzt (Urk. 8/4/5), der Arbeitsweg mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zumutet werden könne (Urk. 8/47/1).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Bereits die enge ärztliche Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeiten, lässt erste Zweifel an der Verwertbarkeit der medizinisch attestierten verbesserten Arbeitsfähigkeit aufkommen, erscheint doch die Eingrenzung auf rein sitzende Arbeiten, welche aber dennoch in Wechselbelastung ausführbar und ohne Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel möglich sind, im Lichte der real existierenden Verwertungsmöglichkeiten des Leistungspotentials auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als erheblich.

4.2 Ä Ä Ä Weitere Zweifel hieran drängen sich angesichts des Alters der 1949 geborenen Beschwerdeführerin auf. Zwar ist es so, dass Erwerbslosigkeit aus

invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch begründet. Soweit aber die Zumutbarkeit weiterer Erwerbstätigkeit nach Massgabe der Selbsteingliederungspflicht und der auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhandenen Arbeitsgelegenheiten in Frage steht, stellt das fortgeschrittene Alter keinen invaliditätsfremden Faktor dar. Vielmehr ist diesfalls zu beurteilen, ob für die versicherte Person auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischere geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen sie die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann (BGE 107 V 17 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts I 401/01 vom 4. April 2002). Im Rahmen der sowohl durch den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes als auch die Selbsteingliederungspflicht gebotenen Zumutbarkeitsprüfung geht daher das fortgeschrittene Alter der versicherten Person zu den ihre erwerblichen Möglichkeiten und damit ihre Invalidität beeinflussenden persönlichen Eigenschaften (Urteile des Bundesgerichts 9C_427/2010 vom 14. Juli 2010 E. 2.4.1, 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 5.1).

Die Rechtsprechung erachtet das Alter für die Vermittelbarkeit indes regelmässig nicht als allein ausschlaggebend, vielmehr kommt auch der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erhebliches Gewicht zu. So ist etwa ein 60-jähriger Versicherter, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet worden. Das Bundesgericht sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Betätigungsmöglichkeiten, da der Versicherte zwar sachlich eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2). Unter anderem mit Blick auf eine Aktivitätsdauer von immerhin noch sieben Jahren war eine erwerbliche Umsetzung der Leistungsfähigkeit auch einem 58-jährigen, kaufmännisch ausgebildeten Versicherten möglich und zumutbar, der aufgrund hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit auf einen besonderen Anforderungen genügenden Arbeitsplatz angewiesen war (Urteil des Bundesgerichts I 819/04 vom 27. Mai 2005 E. 2.2). Als arbeitsmarkttauglich angesehen wurde auch die Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer unter anderem wegen rheumatologischer und kardialer Probleme um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.2), gleichviel wie diejenige eines gleichaltrigen Versicherten, dem trotz verschiedener Rückenschmerzen ein vergleichsweise weites Spektrum zumutbarer Hilfstätigkeiten offen stand (Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3). Demgegenüber verneinte das Bundesgericht die Realisierbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 50 % im Fall eines 61-Jährigen (Urteil des Bundesgerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.3). Gleich verhielt es sich bei einer 61 Jahre alten Versicherten, bei welcher die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung kam, wobei im erwerblichen Teil in einer dem Leiden angepassten Beschäftigung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestand (Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2008 vom 19. März 2009).

4.3 Die am 29. März 1949 geborene Beschwerdeführerin war in dem für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2010 exakt 61 Jahre alt. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war sie während über dreissig Jahren im Reinigungsdienst

tätig. Eine ihr zumutbare, rein sitzende Verweisungstätigkeit wäre mit einem Berufswechsel verbunden und setzte daher ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit voraus. Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Beschwerdeführerin auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit lediglich zu maximal 50 % eingesetzt werden kann und auf eine rein sitzende Tätigkeit angewiesen ist, die dennoch wechselbelastend sein müsste, was bereits schwer erfällbar ist. Angesichts des Ausschlusses der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel schränkt sich der in Frage kommende allgemeine Arbeitsmarkt zudem auf Arbeitsstellen in unmittelbarer Umgebung der Beschwerdeführerin oder aber auf Heimarbeit ein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Stellt man diese persönlichen und beruflichen Gegebenheiten den objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes gegenüber, kommt man zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr findet, der sie für eine geeignete Tätigkeit einstellen würde, zumal für behinderungsgerechte Arbeitsplätze von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls eine starke Nachfrage besteht. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt lediglich eine relativ kurze Aktivitätsdauer von drei Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb, was zusammen mit der beruflichen Unerfahrenheit und altersbedingt geringer Anpassungsfähigkeit einen durchschnittlichen Arbeitgeber mit grosser Wahrscheinlichkeit davon abhalten würde, die Beschwerdeführerin einzustellen. Es ist daher festzuhalten, dass die der Beschwerdeführerin verbleibende Restarbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr gefragt ist und deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden kann. Ist aber ihre Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor und der Beschwerdeführerin ist auch nach dem 31. Mai 2009 eine 100%ige Einschränkung im erwerblichen Bereich anzurechnen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit Eintritt des Gesundheitsschadens im Juni 2007 im erwerblichen Bereich zu 100 % eingeschränkt ist, was zu einem Teilinvaliditätsgrad von 50 % führt.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu Recht nicht beanstanden lässt die Beschwerdeführerin die im Haushaltsbereich errechnete Einschränkung von 8 % (Teilinvaliditätsgrad von 4 %) gestützt auf den Abklärungsbericht vom 9. Juli 2009 (Urk. 8/50). Die Beschwerdegegnerin zog für die Feststellung der Einschränkung im Haushalt ab Beginn des Wartjahres am 15. Juni 2007 bis zur Renteneinstellung per 31. Mai 2009 zu Gunsten der Beschwerdeführerin die im Abklärungsbericht vom 9. Juli 2009 im Vergleich zur derjenigen vom 26. September 2008 (Urk. 8/29) von 4 % auf 8 % erhobene Einschränkung bei, was nicht zu beanstanden ist, ist doch davon auszugehen, dass die nunmehr zugestandene Einschränkung im Bereich "Ernährung" von 10 % aufgrund des von der Schwester der Beschwerdeführerin übernommenen Frühstückspulvers bereits einer zuvor bestandenen Einschränkung entspricht. Auch im übrigen erweist sich der Bericht vom 9. Juli 2009 im Lichte der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Beweiswert der Haushaltsabklärungsberichte (vgl. obige E. 2.9) als überzeugend, wurde er doch in Kenntnis der örtlichen, räumlichen und persönlichen Gegebenheiten erstellt und trägt den Einschränkungen der Beschwerdeführerin angemessen und

detailliert sowie unter Bezugnahme auf die dem ebenfalls invaliden Ehemann zumutbare Mitarbeit angemessen Rechnung. Nach dem Gesagten ist von einer gesamthaften Einschränkung im Haushalt von 8 % und damit einem Teilinvaliditätsgrad von 4 % auszugehen. Auf eine höhere Einschränkung im Haushaltsbereich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung lässt auch der Bericht von Dr. B. ___ vom 12. April 2010 nicht schliessen, nimmt er doch nur Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich (Urk. 3).

^ ^ ^ ^ ^ ^ Zusammenfassend erweist sich folglich der von der Beschwerdegegnerin errechnete Gesamtinvaliditätsgrad von 54 % und damit der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente als richtig, nicht aber die Befristung des Rentenanspruchs. Zu prüfen bleibt der Beginn des Anspruchs auf eine halbe Invalidenrente.

6. ^ ^ ^ ^ ^ Was den Zeitpunkt des verfügten Rentenbeginns per 1. Juni 2008 anbelangt, ist gestützt auf die Aktenlage zwar erstellt, dass der Versicherungsfall erst im Juni 2008 eingetreten ist, was gemäss der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung von Art. 29 Abs. IVG dazu führt, dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst 6 Monate nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung entstehen konnte, vorliegend mithin frühestens ab Dezember 2008. Die Beschwerdegegnerin setzte den Rentenbeginn dagegen gestützt auf das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 (5. IV-Revision und Intertemporalrecht) entsprechend der altrechtlichen Regelung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 48 Abs. 2 IVG zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf den Ablauf des Wartjahres im Juni 2008 fest, was mit Blick und im Dienste einer einheitlichen Rechtsanwendung nicht zu beanstanden ist.

^ ^ ^ ^ ^ Damit ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid ist dahingehend abzuändern, dass die Befristung der Rente per 31. Mai 2009 aufzuheben und festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

E. 7

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

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

^ ^ ^ ^ ^ Vorliegend ist die Prozessentschädigung in Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. März 2010 insoweit abgeändert, als sie den Rentenanspruch per 31. Mai 2009 befristet und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch ab 1. Juni 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Patronato INCA

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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