

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01073 vom 30. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01073](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01073)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01073 du 30 juin 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01073 del 30 giugno 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Hinsichtlich der vorliegend massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und der dazu ergangenen Rechtsprechung kann auf die Erwägungen 1.2 bis 1.4 im Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Januar 2009 (IV.2007.00550) verwiesen werden.

Zu ergÄnzungen ist, dass der InvaliditÄtsgrad bei erwerbstÄchtigen Versicherten gemÄss Art. 16 des Bundesgesetzes Äber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes Äber die Invalidenversicherung (IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der InvaliditÄt und nach DurchfÄhrung der medizinischen Behandlung und allfÄlliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÄtigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÄnnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÄnnte, 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 mÄglichst genau ermittelt und einander gegenÄbergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der InvaliditÄtsgrad bestimmen lÄsst (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Weiter wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstÄchtig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, fÄr diesen Teil die InvaliditÄt nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tÄchtig, so wird die InvaliditÄt fÄr diese TÄtigkeit nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gÄltig gewesenen Fassung) festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der ErwerbstÄtigkeit beziehungsweise 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. 28 Abs. 2 ter IVG in der bis 31. Dezember 2007 gÄltig gewesenen Fassung; gemischte Methode der InvaliditÄtsbemessung).

1.2 Die rÄckwirkend ergangene VerfÄgung Äber 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 RevisionsgrÄnde (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 275 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 418 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 109 V 265 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 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 417 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 31. Oktober 2006, I 526/06, E. 2.3 mit Hinweisen).

2. Die Beschwerdegegnerin, welche in der angefochtenen Verfügung von einem - beschwerdeweise nicht bestrittenen - Anteil der Erwerbstätigkeit von 70 % und einem Haushaltsanteil von 30 % ausgeht, begründet die für den Zeitraum vom 1. April bis 30. September 2006 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 67 % zugesprochene befristete Dreiviertelsrente damit, dass die Beschwerdeführerin bei Ablauf der Wartezeit im April 2006 in ihrer angestammten und behinderungsangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig und im Haushaltsbereich zu 36.50 % eingeschränkt gewesen sei. Seit dem 12. Juni 2006 wäre der Beschwerdeführerin bei gleichbleibender Einschränkung im Haushaltsbereich die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % zumutbar gewesen, weshalb sich der Invaliditätsgrad auf 36 % reduziere (Urk. 2 S. 3 f., Urk. 7).

Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin eine im Juni 2006 eingetretene Besserung ihres Gesundheitszustandes. Ausserdem betrage der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich selbst bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit 35 %, weshalb unter Hinzurechnung der behinderungsbedingten Einschränkung im Haushalt (gewichtet 9 %) ein Invaliditätsgrad von 44 % resultiere (Urk. 1 S. 5). Würde man einen Abzug von 20 % vornehmen, wäre auch nach dem 30. September 2006 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ausgewiesen (Urk. 1 S. 6).

### E. 3

3.1 Im MEDAS-Gutachten vom 12. August 2009 wurde folgenden Diagnosen eine wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zuerkannt (Urk. 8/44 S. 27):

Chronische Zervikobrachialgie rechts und Kopfschmerzen vom Spannungstyp

- Status nach osteoplastischer Kraniotomie rechts paramedian suboccipital-cervical bei Meningeom von knapp 4 cm (am Foramen occipitale bis Halswirbelkörper 2) mit radikaler Exstirpation am 14. September 2005

- lokalisiertes ausgeprägtes myofasiales Schmerzsyndrom mit verletzten Musculi scaleni rechts

-Â Â Â Â ausgeprägte Spondylarthrosen C3/C4 und C4/C5 sowie Unkovertebralarthrosen der unteren Halswirbelsäule (HWS)

Periarthropathia humeroscapularis partim ankylosans rechts und multiple Aufhellungen in der Humerusdiaphyse rechts. DD Morbus Paget, multiples Myelom, ossäre Metastasen bei Mammakarzinom

Rezidivierende Depression gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1)

Residuelle leichte Stand- und Gangataxie sowie zervikozepales Schmerzsyndrom nach Operation eines Meningeoms mit Infarkt der Arteria cerebelli inferior posterior (PICA) im September 2005)

Â Â Â Â Â Â Â Â Folgenden Diagnosen massen die Gutachten demgegenüber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 8/44 S. 28 f.):

Asthenie und Adynamie nach multiplen Malignomen im Status nach wiederholten Operationen, Zytostatika-Behandlung und Bestrahlungen sowie Status nach Myokardinfarkt und anderes mehr

Intermittierende Aufmerksamkeitsstörungen anamnestisch bei

-Â Â Â Â chronisch-asthenischem Zustand nach multiplen Karzinomen und deren Behandlung

-Â Â Â Â rezidivierender Depression

Status nach osteoplastischer Kraniotomie rechts paramedian suboccipital-cervical bei Meningeom von knapp 4 cm (am Foramen occipitale bis Halswirbelkörper 2) mit radikaler Exstirpation vom 14. September 2005

-Â Â Â Â Bypass zwischen Arteria vertebralis und PICA rechts (am 20. September 2005 verschlossen) mit PICA-Teilinfarkt rechts

- residuell leichte Stand- und Gangataxie

- intermittierende Schmerzen, Tinnitus und Hörminderung rechts unklarer Genese

- Schluckbeschwerden unklarer Genese

Papilläres Mammakarzinom rechts

-Â Â Â Â Status nach Lumpektomie am 8. April 2005

-Â Â Â Â Status nach Nachresektion und Sentinel-Lymphadenektomie am 10. Mai 2005

-Â Â Â Â Rezidiv und Exzision im Juli 2007 anamnestisch

Hodgkin-Lymphom IIIb-IVb1 (Erstdiagnose 1981)

-Â Â Â Â Erstmanifestation supraklavikulär rechts, reseziert

- Status nach thorakaler Radiotherapie 40.5 Gy 1981

-Â Â Â Â infradiaphragmales Rezidiv mit Infiltration des Sakrums per continuitatem im November 1987

-Â Â Â Â Status nach Chemotherapie vom November 1987 bis November 1988 unter anderem mit Adriamycin sowie abdominaler Radiotherapie mit 41 Gy im Frühjahr 1989

-Â Â Â Â zurzeit in kompletter Remission

## Koronäre Herzkrankheit

- 1-Gefäß-Erkrankung (2 Stenosen: rechte Koronararterie [RCA] distal 100 %, proximal 80 %)

- Status infero-posteriorem Myokardinfarkt im März 2001

- Status nach perkutaner transluminaler coronarer Angioplastie und Stent-Einlage RCA (beider Läsionen) am 13. März 2001

- atrioventrikulärer Block Grad II Typ Wenkebach

Kombiniertes, leichtes bis knapp mittelschweres Aortenklappenitium (Erstdiagnose 2006)

Schwere Aortenstenose (Erstdiagnose am 14. Mai 2009)

Arterielle Hypertonie (Erstdiagnose 1999)

Hypercholesterinämie

Nikotinabusus

Lumboischialgie rechts bei Status nach Hodgkin-bedingter Knocheninfiltration präsakral rechts 1987

Leichte Glutealinsuffizienz links am ehesten Läsion des Nervus glutaeus inferior respektive Läsion im Plexus sacralis unklarer Genese

Osteoporose nach Adnexektomie, Cortisontherapie und Nikotinabusus (Erstdiagnose im März 2008)

Verdacht auf visuelle Aura ohne Schmerzen

Distal und sensibel betonte Polyneuropathie unklarer Genese

Leichte chronisch-venöse Insuffizienz rechts

- Status nach tiefer Beinvenenthrombose 1989

- leichte Astvarikosis beider Unterschenkel

Lediglich als Nebenbefunde führten die Gutachter einen Status nach Exzision zweier Naevi am Rücken im November 2007, einen Status nach vaginaler Hysterektomie und Adnexektomie am 1. Juni 2006, einen Status nach Mammoplastik links aus kosmetischen Gründen im Jahre 2005, einen Status nach endoskopisch retrograder Cholangio-Pankreatikografie und Papillotomie wegen Choledocholithiasis am 23. Februar 2001, einen Status nach laparoskopischer Cholezystektomie am 20. Mai 1992, einen Status nach Sterilisation im Jahre 1991, einen Status nach Interruptio wegen Hodgkin-Rezidiv im Jahre 1987 sowie einen Status nach Konisation wegen Cervixkarzinom im Jahre 1983 an (Urk. 8/44 S. 29).

Gestützt darauf sowie auf die erhobenen Befunde (psychiatrisches Konsilium von med. pract. Z., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 19. Mai 2009 [Urk. 8/44 S. 45 ff.], rheumatologisches Konsilium von Dr. med. A., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 2. Juni 2009 [Urk. 8/44 S. 34 ff.] sowie neurologisches Konsilium von Dr. med. B., Fachärztin für Neurologie, vom 11. Juni 2009 [Urk. 8/44 S. 40 ff.]) kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer

Tätigkeit als Mitarbeiterin im Sekretariat einer Musikschule sowie in jeder anderen körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne monotone und repetitive Belastungen des rechten Schultergürtels, ohne wiederholte Inklinationshaltung des Kopfes und ohne die Notwendigkeit, sich in absturzgefährdete Positionen zu begeben, zu 50 % arbeitsfähig sei. Zumutbar wäre unter Berücksichtigung der rheumatischen und psychiatrischen Einschränkungen eine jeweils halbtägige Präsenz von 4 bis 4 ½ Stunden an fünf Tagen pro Woche. Im eigenen Haushalt schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 70 %. Auch hier würden sich die rheumatologischen und psychopathologischen Befunde limitierend auswirken (Urk. 8/44 S. 29).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage des mutmasslichen Beginns der reduzierten Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, laut Akten habe vom 18. April bis 31. Dezember 2005 eine nachvollziehbare Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Nach Wiederaufnahme der Arbeit anfangs 2006 sei bis 20. Juni 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert worden. Seither betrage die Arbeitsfähigkeit sowohl für die ausgeübte als auch für jede adaptierte Tätigkeit 50 % (Urk. 8/44 S. 30).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der ergänzenden Stellungnahme vom 5. Februar 2010 führten die MEDAS-Gutachter hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Juni 2006 aus, ihre Einschätzung einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % stütze sich im Wesentlichen auf Befunde am Bewegungsapparat, Hintergrund auch auf eine Ataxie sowie auf die Zeichen einer Depression (Urk. 8/44 S. 57 ff.). Die Rückdatierung der Restarbeitsfähigkeit von 50 % auf Juni 2006 beruhe auf der Einschätzung von Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, der in seinem Bericht vom 20. Juni 2006 (Urk. 8/14) von einer halbtags zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen sei. Dabei sei es ihnen [den Gutachtern] bewusst gewesen, dass sich die Beschwerdeführerin sowohl vor diesem Zeitpunkt - im Anschluss an die (Kopf-)Operation von September 2005 - als auch danach aufgrund der anfangs Juni 2006 erfolgten Hysterektomie und der Behandlung des Rezidivs des Mammakarzinoms im Juli 2007 jeweils in Rekonvaleszenzphasen unbekannter Dauer befunden und die medizinisch-praktische Arbeitsfähigkeit in diesen Phasen sicher deutlich weniger als 50 % betragen habe (Urk. 8/57).

3.2 Ä Ä Ä Ä Das MEDAS-Gutachten vom 12. August 2009 (samt ergänzender Stellungnahme der Gutachter vom 5. Februar 2010) erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a). Insbesondere beruht es auf den nötigen fachärztlichen Untersuchungen und unterzieht die geklagten Beschwerden einer umfassenden und differenzierten Würdigung. Weiter gibt es Auskunft über den Verlauf der Beschwerden sowie über deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise beantwortet die bisher offen gelassenen Fragen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachvollziehbar ist im Einzelnen auch die Begründung für die Annahme eines im Januar 2006 (Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit mit 20%igem Pensum laut Arbeitgeberbericht vom 10. Mai 2006 [Urk. 8/13 S. 2]) und dann im Juni 2006 (Zumutbarkeit einer halbtägigen Erwerbstätigkeit laut Dr. C. \_\_s Bericht vom 20. Juni 2006 [Urk. 8/14 S. 4]) stufenweise verbesserten Leistungsvermögens. Diesbezüglich räumten die MEDAS-Gutachter zwar ein, dass die Beschwerdeführerin infolge der anfangs Juni 2006 und im Juli 2007 erfolgten operativen Eingriffe phasenweise deutlich weniger als zu 50 % arbeitsfähig war. Doch handelte es sich lediglich um

vorübergehende Verschlechterungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Urk. 8/44 S. 23 und 59). Demnach ist auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter einer grundsätzlich 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 20. Juni 2006 abzustellen.

#### E. 4

4.1 Die am 9. Oktober 2009 durchgeführte Abklärung vor Ort ergab, dass die Einschränkung im Haushaltsbereich insgesamt 36.5 % beträgt (Urk. 8/46). Der Bericht und die aus der Abklärung gezogenen Schlussfolgerungen sind überzeugend, entsprechen der medizinischen Einschätzung im MEDAS-Gutachten vom 12. August 2009 und sind seitens der Beschwerdeführerin nicht beanstandet worden, weshalb darauf abgestellt werden kann. Unter Berücksichtigung der im Gesundheitsfall unbestrittenermassen daneben hypothetisch ausgeben 70%igen Erwerbstätigkeit ergibt sich somit ein gewichteter nicht erwerbsbezogener Invaliditätsgrad von 10.95 %.

4.2 Bezogen auf den erwerblichen Tätigkeitsbereich ist, da die Voraussetzungen für einen Prozentvergleich nicht erfüllt sind (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_100/2010 vom 23. März 2010 Erw. 2.1 mit Hinweis auf BGE 104 V 135), ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei bestimmt sich das Valideneinkommen danach, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (BGE 129 V 222) resp. der Erhöhung oder Herabsetzung der Rente im Falle einer Revision (Art. 88 bis IVG) tatsächlich verdient hätte. Dabei ist in der Regel am zuletzt vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im angestammten Bereich erzielten Lohn anzuknüpfen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_699/2010 vom 22. Dezember 2010 Erw. 3.1 unter anderem mit Hinweis auf BGE 134 V 322 Erw. 4.1).

4.3 Wegen ihrer eindrücklichen Anamnese mit sehr ernsthaften, auch lebensbedrohlichen Erkrankungen war die Beschwerdeführerin bereits vor April 2005 nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit zu dem Pensum auszuüben, das sie als Gesunde inne gehabt hätte. Mangels Möglichkeit einer Aufstockung im Rahmen ihrer Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin in einer Musikschule (Urk. 8/13 S. 2) darf davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall eine andere Anstellung im kaufmännischen Bereich mit einem 70%igen Pensum gesucht hätte. Das Valideneinkommen ist somit anhand der Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 (LSE) zu ermitteln. Dabei ist vom Zentralwert (Median) der standardisierten Bruttoeinkünfte (Tabellengruppe A) auszugehen (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 3b/bb).

Unter Zugrundelegung eines für Sekretariats- und Kanzleiarbeiten ausgewiesenen durchschnittlichen Monatseinkommens von Fr. 5'675.-- (inklusive Anteil 13. Monatslohn; LSE 2006 S. 29, Tabelle TA7, Zeile 22, Anforderungsniveau 3), und unter Berücksichtigung der damals im Sektor 3 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 6-2011, S. 94, Tabelle, B 9.2, Zeile G-O) ergibt sich ein Jahrelohn von rund Fr. 70'994.-- beziehungsweise bei einem Arbeitspensum von 70 % ein solcher von rund Fr. 49'696.--.

4.4 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (SVR 2008

IV Nr. 2, I 697/05 Erw. 5.4). Beim Invalideneinkommen ist somit in Form eines entsprechenden Abzugs der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 Erw. 7.3.1 mit Hinweisen).

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin als lohnmindernd geltend gemachten Einschränkung der Leistungsfähigkeit infolge Konzentrationsschwierigkeiten und starker Ermüdbarkeit (Urk. 1 S. 6) ist festzuhalten, dass die während der Begutachtung geklagten Konzentrationsschwierigkeiten weder von den MEDAS-Gutachtern noch von den beigezogenen Konsiliarärzten bestätigt werden konnten (Urk. 8/44 S. 26, S. 43). Dementsprechend wurde ihnen keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit zuerkannt (Urk. 8/44 S. 28, Urk. 8/44 S. 43). Eine Einschränkung infolge der depressionsbedingt erhöhten Müdigkeit wurde im Rahmen der Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus psychiatrischer Sicht bereits berücksichtigt (Urk. 8/44 S. 51). Es besteht insofern kein Grund für einen höheren als den von der Verwaltung nach pflichtgemäßem Ermessen auf 10 % veranschlagten (Urk. 2/1 S. 4) Abzug vom Tabellenlohn.

Daraus ergibt sich für die Zeit ab April 2006 ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 12'779.-- (70'994 x 0.2 - 10 %) und ab Juni 2006 ein solches von rund Fr. 31'947.-- (70'994 x 0.5 - 10 %).

4.5 Aus dem Vergleich dieser Einkommen (Valideneinkommen: Fr. 49'696.--; Invalideneinkommen: Fr. 12'779.-- beziehungsweise Fr. 31'947.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 36'917.-- beziehungsweise Fr. 17'749.--, mithin ein erwerbsbezogener Invaliditätsgrad von 74.29 % beziehungsweise von 35.72 %. Bei einem 70%igen Anteil der Erwerbsarbeit ergibt sich ein (gewichteter) Invaliditätsgrad von 52 % beziehungsweise von 25 %.

5. Addiert man den nicht erwerbsbezogenen Invaliditätsgrad von 10.95 % mit dem erwerbsbezogenen von 52 %, resultiert ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. April 2006 begründender Invaliditätsgrad von rund 63 % (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Infolge der im Juni 2006 eingetretenen Verbesserung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit reduziert sich der Invaliditätsgrad ab 1. Juni 2006 auf rund 36 % (10.95 % + 25 %), weshalb die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht bis 30. September 2006 befristete (Art. 88a Abs. 1 IVV).

Eine nach dem Beurteilungszeitraum allenfalls eingetretene Verschlechterung wäre im Rahmen einer Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV) geltend zu machen.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Radek Janis
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse der Stadt Dübendorf, Usterstrasse 2,

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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