

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00254 vom 21. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00254

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00254 du 21 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00254 del 21 dicembre 2012

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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführerin zu Recht lediglich eine per Ende August 2010 befristete ganze Rente zugesprochen und der Rentenbeginn auf den 1. Mai 2010 festgesetzt wurde.

2.2 Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 23. März 2009 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Aufgrund der medizinischen Abklärungen sei erstellt, dass sie bis zum 10. Mai 2010 weder in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin noch in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen sei. Für diese Zeit ergebe sich demzufolge ein Invaliditätsgrad von 100 %. Seit dem 11. Mai 2010 könne der Beschwerdeführerin jedoch eine behinderungsangepasste Arbeitstätigkeit (körperlich leichte, einarmig ausübende Tätigkeiten) zugemutet werden, und zwar zu 100 %. Mit einer solchen Tätigkeit könne sie (unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % vom statistisch ermittelten Einkommen) ein Invalideneinkommen von Fr. 42'838.22 erzielen. Angesichts eines Valideneinkommens von Fr. 49'605.85 ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 14 %. Aufgrund der am 11. Mai 2011 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes sei die Rente per 31. August 2010 aufzuheben (Urk. 2; vgl. auch Urk. 7).

2.3 Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ausführen, sie sei aufgrund der bestehenden Gesundheitsstörungen (Schulter-/Armschmerzen rechts mit Sulcus ulnaris-Syndrom rechts sowie anhaltende depressive Grundstimmung) nicht mehr arbeits- beziehungsweise erwerbsfähig. Die Gutachten der Dres. A. ___ und B. ___ seien nicht überzeugend. So habe Dr. A. ___ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilt, obwohl er selbst der Auffassung gewesen sei, dass es verfrüht sei, abschliessend zur Restarbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Auch im psychiatrischen Gutachten von Dr. B. ___ werde festgehalten, dass eine abschliessende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit noch nicht möglich sei. Die Arbeitsfähigkeit solle vielmehr nach Abschluss der rheumatologischen Behandlung (zu der es aber nicht gekommen sei) neu beurteilt werden. Damit fehle es an den Grundlagen, um über den Rentenanspruch entscheiden zu können. Zudem sei unberücksichtigt geblieben, dass die Beschwerdeführerin des öfteren an Ohnmachtsanfällen (Synkopen) leide. Nicht nachvollziehbar sei, dass die Beschwerdeführerin als Raumpflegerin zu 50 % beziehungsweise für einarmig ausübende körperlich leichte Tätigkeiten medizinisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig sei. Im Ergebnis müsse vielmehr von einer 100%igen Invalidität ausgegangen werden, weil die verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwertet werden könne (Urk. 1 und 14).

E. 3

3.1.1. Der Zusage einer ganzen befristeten Rente mit Wirkung ab 1. Mai bis 31. August 2010 lagen gemäss Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, und Dr. med. D.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugrunde (Urk. 8/45 S. 3): Eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F33.1), eine somatoforme Störung (ICD-10 F45) und ein anhaltender Schulter-Arm-Schmerz rechts mit Verdacht auf Sulcus ulnaris-Syndrom. Dabei stützte sich der RAD auf die Berichte der behandelnden Ärzte, Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 8. Dezember 2009 (Urk. 8/25/6-7), Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 3. November 2009 (Urk. 8/22/3) und Oberarzt Dr. med. G.____ vom Psychiatriezentrum H.____ vom 3. Dezember 2009 (Urk. 8/21) und die von Dr. E.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von zuletzt 100 % ab 13. Juli 2009 (vgl. dazu Urk. 8/45 S. 3).

E. 3.2

3.2.1. Dr. A.____ erhob in seinem Gutachten vom 11. Mai 2010 (Urk. 8/37) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Chronische Brachialgie rechts (ICD-10 M79.6) bei/mit

- Periarthropathia humeroscapularis calcarea rechts mit Impingement

i. Radiologisch Kalkdepots subacromial und am RM-Ansatz

ii. Bis dato unbehandelt

iii. Mit Kettentendinosen nach proximal und distal

- Sulcus nervi ulnaris-Syndrom

- Segmentalen Dysfunktionen der unteren HWS

- Generalisationstendenz bei therapieresistenten Beschwerden

i. Psychosoziale Problemkonstellation

Die Beschwerdeführerin leide an einer therapieresistenten Brachialgie des rechten Armes, die sich organisch durch eine verkalkende Periarthropathie der Rotatorenmanschette erklären lasse. Bei wenig konklusiver Neurologie und eher leichtem, nicht zwingend operationsbedürftigem Karpaltunnelsyndrom habe mit den diesbezüglichen Therapien bislang keine Beschwerdelinderung erzielt werden können. Die zum Arm wie zur Nackenregion ausstrahlenden Symptome korrelierten am ehesten mit Kettentendinosen auf dem Boden der Schulterproblematik, da höhergradige degenerative Veränderungen in der aktuellen Röntgenuntersuchung (wie auch in einem vormaligen MRI der Halswirbelsäule) ausgeschlossen worden seien. Das arbeitsmedizinische Problem bestehe aus rheumatologischer Sicht in einer verminderten Belastbarkeit der rechten oberen Extremität für Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten sowie für den gewichtsbelastenden Einsatz des rechten Arms achsenfern oder in Provokationssituationen, die ein subacromiales Impingement verstärkten. Da - soweit ersichtlich - bisher noch keine gezielten Massnahmen zur Behandlung der Schulterpathologie eingeleitet worden seien, erscheine es verfrüht abschliessend zur Restarbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Die geklagten Probleme des rechten Armes (Schmerzen, Kraftlosigkeit, Einschlafen des Armes) seien jedoch mit einer gewissen

Wahrscheinlichkeit als gegeben und für die nächste Zeit als persistierend anzunehmen. In einer beschwerdeadaptierten, vorwiegend den linken Arm belastenden Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine Putztätigkeit wie zuletzt ausgeübt erscheine derzeit zu bestenfalls 50 % (einarmig) ausübbar, wobei bimanuell fordernde Tätigkeiten ebenfalls ungenügend erschienen. Das limitiere eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit weitgehend. Eine längerfristig valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nach Abschluss der medizinischen Massnahmen vorzunehmen.

3.2.2. Dr. B. ___ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. Juni 2010 (Urk. 8/38) - neben den bereits von Dr. A. ___ erhobenen Diagnosen - eine rezidivierende depressive Störung leichten Grades (ICD-10 F33.0) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Hyperventilationsanfälle (ICD-10 F45.3), einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Probleme wegen finanzieller Schwierigkeiten (ICD-10 Z59) sowie einen Verdacht auf unerwünschte Antidepressiva-Nebenwirkungen (Cipralext; Brechen und Kopfschmerzen; ICD-10 Y49.1). Nachdem der Ehegatte der Beschwerdeführerin im Jahr 2004 wegen gesundheitlicher Probleme zu arbeiten aufgehört habe, sei die Familie in grosse finanzielle Schwierigkeiten gekommen. Unter diesem Druck habe die Beschwerdeführerin Ende 2005 angefangen, als Reinigungsmitarbeiterin zu arbeiten (mit einem Pensum von 53 %). Das habe nicht ausgereicht, weshalb sie von ihrer Tochter unterstützt worden sei. Seit etwa Mitte 2008 leide die Beschwerdeführerin unter psychischen Verstimmungen (Affektlabilität und Schlafstörungen). Anfang 2009 habe sie zusätzlich zum bestehenden 53%-Pensum ein 100%iges Pensum im Reinigungsdienst angenommen. Das habe nicht lange gut gehen können. Bereits Mitte März 2009 sei es zu starken Schulterarmschmerzen gekommen, weswegen sie arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Auch die Verstimmungen hätten zugenommen. Ab April 2009 sei die Beschwerdeführerin psychiatrisch behandelt worden; unter entsprechender Medikation hätten Hyperventilationsanfälle, Schlafprobleme und Alpträume abgenommen, nicht jedoch die Schulterarmschmerzen und die Zukunftsängste. Aktuell sei die depressive Störung unter antidepressiver und angstlösender Medikation leichten Grades. Es beständen derart schwerwiegende psychosoziale Stressfaktoren (finanzieller Druck, sprachliche Schwierigkeiten; also geringe Möglichkeiten, auf andere Tätigkeiten auszuweichen), dass zumindest ein erheblicher Verdacht bestehe, dass ein Teil der Schmerzsymptomatik einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zuzuordnen sei. Aus psychiatrischer Sicht stehe die depressive Störung im Vordergrund, welche aktuell unter adäquater Therapie als leicht zu qualifizieren sei und zurzeit nicht zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Insoweit bestehe aber ein Verschlechterungs- und Chronifizierungspotential, weshalb die depressive Störung unter den (potentiell) die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen aufgeführt worden sei. Inwieweit eine adäquate rheumatologische Therapie der chronischen Brachialgie möglich sein werde beziehungsweise welchen Erfolg eine solche Therapie haben werde, bleibe abzuwarten. Schon jetzt sei eine Generalisierungstendenz zu beobachten. Vor dem Hintergrund der anhaltenden psychosozialen Stressoren sei nicht unbedingt ein günstiger Heilverlauf zu erwarten. Zur Überwindbarkeit der Schmerzstörung führte der Gutachter Folgendes aus: Aktuell finde sich keine schwerwiegende begleitende psychische Störung. Als chronische körperliche Begleiterkrankung liege eine Periarthropathia humeroscapularis

calcarea vor. Ein sozialer Rückzug habe nicht stattgefunden. Eine Flucht in die Krankheit sei wahrscheinlich, nämlich eine Flucht aus dem unsinnigen Versuch, durch ein 150 %-Pensum die familiäre finanzielle Situation ins Gleichgewicht zu bringen. Adäquate stationäre Behandlungen seien noch nicht durchgeführt worden. Zudem bestehe eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und dem geringen Schmerzmittelkonsum. Dies führe zum Schluss, dass keine Hindernisse vorliegen, die einer Überwindung der Schmerzen im Wege ständen. Die beschriebene Stellung sei demzufolge nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

3.2.3.4 Dr. med. C. ___ bestätigte am 9. Juni 2010 das von den Dres. A. ___ und B. ___ formulierte Zumutbarkeitsprofil: Einarmig ausübende körperlich leichte Tätigkeiten seien medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar (Urk. 8/45 S. 5).

3.2.4.4 Assistenzärztin Dr. med. I. ___ vom J. ___ erhob in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2010 (Urk. 3/5) folgende Diagnosen:

1. Cervicocephales/-spondylogenes und sekundär lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont, ES 2008, bei

- Fehlhaltung und muskulärer Insuffizienz

- Röntgen-BWS 12/10: Brusthyperkyphose. Altersentsprechend diskrete ventrale Spondylose.

- MRI HWS und BWS 12/10: Mehrsegmentale Diskusdehydratation der HWS sowie eines mittleren BWK. Keine Diskusprotrusionen. Wurzeltaschenzyste HWK 7/BWK 1 links.

- Röntgen LWS 11/10: Diskrete basal- und ventralbetonte Spondylose; diskrete Facettengelenksarthrose LWK 5/SWK 1.

2. Spannungskopfschmerz mit migräneartigem Charakter

- whs. i. R. von D1

3. Mittelschwere depressive Episode, ES 04/09

- somatische und psychische Faktoren

4. Vitamin-D-Mangel

Der neurologische Konsiliarius, Dr. med. K. ___, habe die Beschwerdeführerin eingehend untersucht und keinen Anhaltspunkt für ein neurologisches Krankheitsbild als Ursache der Cervicobrachialgie finden können. Er habe ebenfalls die ausgeprägten myofaszialen Befunde für ursächlich gehalten. Eine Migräne als Ursache der Kopfschmerzen und der damit assoziierten Synkopen sei für ihn wenig wahrscheinlich gewesen. Er vermute einen Spannungskopfschmerz mit migräneartigem Charakter, exazerbiert im Rahmen eines cervicophalen Schmerzsyndroms.

E. 4

4.1 Aus den oben wiedergegebenen Gutachten der Dres. A. ___ und B. ___ (Urk. 8/37-38) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach Ansicht der Gutachter in ihrem angestammten Beruf als Reinigungsmitarbeiterin aus somatischen Gründen derzeit zu 50 % arbeitsfähig ist. Begründet wurde dies im Wesentlichen damit, dass sie als funktionell einarmig zu betrachten sei, weshalb sie ihre Arbeit nur noch mit einer Hand (der adominanten) ausführen könne. Ob diese Einschränkung zutrifft, kann offen bleiben.

Entscheidend ist vielmehr, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Einschätzung der Gutachter in einer ihrem somatischen Leiden angepassten Tätigkeit, nämlich in einer körperlich leicht belastenden Tätigkeit ab Datum der gutachterlichen Untersuchung zu 100 % arbeitsfähig ist. Insoweit ist die gutachterliche Folgerung ohne Weiteres nachvollziehbar. Es ist nicht einzusehen, weshalb die Beschwerdeführerin, die an ihrer rechten oberen Extremität in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, nicht Arbeiten ausführen könnte, bei denen sie die rechte Hand beziehungsweise den rechten Arm nicht beanspruchen muss.

E. 4.2

4.2.1. Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3); die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2009 vom 7. Mai 2010 E. 5.1). Auf die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sind die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze anzuwenden (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 9C_322/2011 vom 29. August 2011 E. 4.1).

4.2.2. In Bezug auf die von Dr. B. (Urk. 8/38) diagnostizierte rezidivierende depressive Störung leichten Grades (ICD-10 F33.0) ist zu berücksichtigen, dass leichte depressive Episoden keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer darstellen, die einer Schmerzüberwindung entgegen ständen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_322/2011 vom 29. August 2011 E. 4.1). Entsprechendes gilt auch für die diagnostizierten Probleme wegen finanzieller Schwierigkeiten (ICD-10 Z59); derartige Belastungen (sogenannte Z-Kodierungen) fallen praxisgemäss als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010, E. 5.2.4 a.E. mit Hinweisen).

Mangels relevanter psychischer Komorbidität (vgl. auch die entsprechenden Ausführungen von Dr. B. [Urk. 8/38 und E. 3.2.2]) richtet sich die Frage nach der ausnahmsweisen Überwindbarkeit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) nach den von der Praxis aufgestellten Alternativkriterien. Angesichts der von Dr. A. diagnostizierten somatischen Gesundheitsstörungen (insbesondere die Periarthropathia humeroscapularis calcarea [vgl. E. 3.2.1]) liegen körperliche Begleiterkrankungen vor mit einem mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf. Aufgrund der vorhandenen 100%igen

Arbeitsfähigkeit hinsichtlich dieser bzw. gleich angepasster Tätigkeiten sind diese Merkmale indessen nicht allzu stark zu gewichten. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens besteht nicht (Urk. 8/38 S. 9). Dagegen ist eine Flucht in die Krankheit wahrscheinlich (Ärztliche Flucht aus dem unsinnigen Versuch, durch ein 150 %-Arbeitspensum die familiäre Situation ins Gleichgewicht bringen zu wollen) [Urk. 8/38 S. 9]); somit liegt ein primärer Krankheitsgewinn vor (vgl. dazu etwa das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 814/05 vom 10. April 2006, E. 3.2). Weiter ist zu berücksichtigen, dass nach Einschätzung von Dr. B. noch keine adäquaten stationären Behandlungsversuche stattgefunden haben und eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und dem geringen Schmerzmittelkonsum bestehen (Urk. 8/38 S. 9). Gesamthaft betrachtet liegen nur wenige massgebende Kriterien vor, und diese sind nicht stark ausgeprägt, weshalb nicht auf eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik zu schliessen ist. Die psychiatrischen Befunde begründen daher - wie Dr. B. zutreffend ausführte (Urk. 8/38 S. 9) - keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (vgl. zur grundsätzlichen Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen aetiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Leidenszuständen die Urteile des Bundesgerichts 9C_936/2011 vom 21. März 2012, E. 2.2 und 3.1, sowie 9C_398/2012 vom 27. September 2012, E. 3.1, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach darf mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer ab Begutachtung ausschliesslich durch die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

4.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin liess räumen, dass die Dres. A. und B. einerseits ausgeführt hätten, es sei noch zu früh, um abschliessend zur Restarbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen, andererseits aber trotzdem ihre Arbeitsfähigkeit beurteilt hätten. Dabei handelt es sich (wenn überhaupt) nur um einen scheinbaren Widerspruch. Die Ausführungen von Dr. A. sind so zu verstehen, dass er weitere therapeutische Massnahmen als angezeigt betrachtete, um die Chance auf eine Verbesserung wahrzunehmen (Urk. 8/37 S. 10; vgl. auch seine Vorschläge betreffend medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit [Urk. 8/37 S. 11]). Dieser Auffassung schloss sich Dr. B. unter dem Hinweis, dass bisher keine gezielten Massnahmen zur Behandlung der Schulterpathologie eingeleitet worden seien, an (vgl. Urk. 8/37 S. 9). Schliesslich trifft es nicht zu, dass die Ohnmachtsanfälle, unter denen die Beschwerdeführerin leidet, nicht berücksichtigt worden wären. Dr. B. thematisierte nicht nur die Hyperventilationsanfälle der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/38 S. 5 und S. 10), sondern berücksichtigte sie auch bei den gestellten Diagnosen (Urk. 8/38 S. 7). Hinzu kommt, dass anlässlich der neurologischen Untersuchung im J. kein spezifisches neurologisches Krankheitsbild eruiert werden konnte (vgl. Urk. 3/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da die Gutachten der Dres. A. und B. sämtliche der in E. 1.5 wiedergegebenen Anforderungen der höchstgerichtlichen Praxis erfüllen und insbesondere auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigen, kann darauf abgestellt werden. Es ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht aufgrund der von Dr. A. und B. zumindest implizit festgestellten Verbesserung der gesundheitlichen Situation (Urk. 8/37 S.11 und 8/38 S. 9) ab Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung (vom 11. und 18. Mai 2010) in einer körperlich leichten Tätigkeit, die ohne Belastung ihrer rechten oberen

Extremitäten ausgeführt werden kann, zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1 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).

E. 5.2

5.2.1 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ging die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2010 von einem Valideneinkommen von Fr. 49'605.85 aus. Die Beschwerdegegnerin errechnete dieses Einkommen gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik ermittelten Werte (vgl. Urk. 2): Gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) betrug der Lohn (Medianwert) für Arbeiten im Bereich Reinigung und Öffentliche Hygiene im Jahr 2008 monatlich (inklusive Anteil 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) Fr. 3'813.-- (Tabelle TA7 der LSE 2008). Das ergibt bei einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden einen Jahreslohn (2008) von Fr. 47'586.24 (= Fr. 3'813.-- / 40 x 41,6 x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung berechnete die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2010 den genannten Betrag von Fr. 49'605.85. Die Beschwerdeführerin liess weder diesen Wert noch das Abstellen auf den statistisch ermittelten Tabellenlohn in Zweifel ziehen.

5.2.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.2.2 [I 822/06]).

Abweichend vom Grundsatz, dass das - so konkret wie möglich zu ermittelnde - Valideneinkommen auf einem vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielten Erwerb fassen soll, kann insbesondere dann auf sogenannte Tabellenlöhne (im Regelfall gemäss LSE) zurückgegriffen werden, wenn aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn fehlen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie der

Versicherte verdienen k nnnte. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

         Den Akten lässt sich zwar entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der Y.____ Reinigungen AG einen Stundenlohn von Fr. 17.35 (beziehungsweise Fr. 19.01 inklusive Ferien- und Feiertagsentsch digung) erzielte (Urk. 8/10/1-3) und bei der Z.____ Reinigung in den drei Monaten, als sie dort arbeitete (Januar bis März 2009), Monatslöhne von Fr. 2'904.60, Fr. 1'091.00 und Fr. 4'075.30 (inklusive Ferien- und Feiertagsentsch digung sowie Anteil 13. Monatslohn) ausbezahlt erhielt (Urk. 8/10/4-7). Die Beschwerdegegnerin ging aber zu Recht davon aus, dass nicht auf diese tatsächlich erzielten Einkünfte abzustellen ist. Zum einen schwanken diese Lohnzahlungen erheblich und zum anderen dauerte das Beschäftigungsverhältnis bei der Z.____ Reinigung nicht einmal ganz drei Monate. Gemäss der nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. B.____ (Urk. 8/38 S. 5 und oben E. 3.2.2) war es absehbar, dass die Beschwerdeführerin die Steigerung der Arbeitstätigkeit (Erhöhung des Gesamtpenums von 53 % auf 153 %) nicht lange durchhalten würde. Somit ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass vorliegend - da aussagekräftige Angaben zum konkreten Valideneinkommen fehlen - auf die oben genannten statistisch ermittelten Werte abzustellen und folglich von einem Valideneinkommen von Fr. 49'605.85 auszugehen ist.

E. 5.3

5.3.1  Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebswirtschafliche durchschnittliche Arbeitszeit von w hentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

         Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnans tzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben

kÄ¶nnen. In BGE 126 V 75 hat das EidgenÄ¶ssische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend prÄ¶zisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass TabellenlÄ¶hne herabzusetzen sind, von sÄ¶mtlichen persÄ¶nlichen und beruflichen UmstÄ¶nden des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte EinschrÄ¶nkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÄ¶t/Aufenthaltskategorie und BeschÄ¶ftigungsgrad) abhÄ¶ngig ist. Der Einfluss sÄ¶mtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemÄ¶sssem Ermessen gesamthaft zu schÄ¶tzen, wobei der Abzug auf hÄ¶chstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.3.2Ä ¶ FÄ¶r die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ebenfalls ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_990/2009 vom 4. Juni 2010 E. 4 mit Hinweis auf BGE 134 V 64 E. 4.2.1) lassen sich genÄ¶gend adaptierte TÄ¶tigkeiten finden, welche der BeschwerdefÄ¶hrerin unter BerÄ¶cksichtigung ihrer Fertigkeiten und Neigungen trotz ihrer gesundheitlichen BeeintrÄ¶chtigungen zumutbar sind. Da ArbeitsplÄ¶tze, an welchen solche TÄ¶tigkeiten zu verrichten sind, in sÄ¶mtlichen Branchen angeboten werden, ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wÄ¶hentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) fÄ¶r weibliche ArbeitskrÄ¶fte an ArbeitsplÄ¶tzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'116.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2008, S. 26). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsÄ¶bliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche und unter BerÄ¶cksichtigung der Nominallohnentwicklung fÄ¶r Frauen (Stand 2008: 2499; Stand 2010: 2579) ergibt sich fÄ¶r das Jahr 2010 ein Monatseinkommen von Fr. 4'471.34 (= Fr. 4'166.-- x 2579/2499 x 41,6/40), was einem jÄ¶hrlichen Einkommen von Fr. 53'656.08 entspricht (Die Volkswirtschaft, 11-2012, S. 98 f., Tabellen B9.2 und B10.3).

Die BeschwerdefÄ¶hrerin liess dagegen einwenden, dass ihre RestarbeitsfÄ¶higkeit, da sie ihre dominante rechte Hand nicht mehr benÄ¶tzen kÄ¶nne, nicht verwertbar sei und demzufolge von einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- auszugehen sei. Dieser Einwand erweist sich indessen als nicht stichhaltig: Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 8C_939/2011 vom 13. Februar 2012 seine Rechtsprechung betreffend wirtschaftliche Verwertbarkeit der ArbeitsfÄ¶higkeit bei faktischer Einarmigkeit wie folgt bestÄ¶tigt (E. 4.3):

Ä¶Der Versicherte wendet ein, die von der IV-Stelle genannten VerweisungstÄ¶tigkeiten - Speditionsarbeiten, Lieferdienste, Bedienung von Maschinen - seien fÄ¶r ihn als Einarmigen unzumutbar; in den genannten TÄ¶tigkeitsbereichen gebe es fÄ¶r einen Einarmigen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stellen. Er kÄ¶nne weder Fahrzeuge lenken noch SpeditionsstÄ¶cke ein- und/oder auspacken noch in einem Lager zupacken. Diesen Vorbringen kann nicht gefolgt werden. Dem Versicherten verbleiben auf dem in Betracht zu ziehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 130 V 343 E. 3.2 S. 346 f., 110 V 273 E. 4b S. 276) trotz seiner funktionellen EinschrÄ¶nkung am linken Arm noch zumutbare EinsatzmÄ¶glichkeiten. Die faktische EinhÄ¶ndigkeit begrÄ¶ndet zwar praxisgemÄ¶ss eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der ArbeitsfÄ¶higkeit, doch hat die Rechtsprechung wiederholt bestÄ¶tigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genÄ¶gend realistische BetÄ¶tigungsmÄ¶glichkeiten fÄ¶r Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und Ä¶berdies nur noch leichte Arbeit verrichten kÄ¶nnen, zu finden sind (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203 E. 5.1 [9C_830/2007]; Urteile

8C_819/2010 vom 7. April 2011 E. 6.4.1 und I 654/05 vom 22. November 2006 E. 7.2.2). Demnach ist die Bestimmung des Invalideneinkommens gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik [] nicht zu beanstanden. ■

Es besteht kein Anlass, im vorliegenden Fall von dieser Praxis (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_1050/2009 vom 28. April 2010) abzuweichen.

Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung einen leidensbedingten Abzug von 20 % vor, womit sie zu Recht berücksichtigte, dass die faktische Einhängigkeit - wie ausgeführt - eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit begründet. Da der Beschwerdeführerin aber trotz ihrer Behinderung aus medizinischer Sicht jede körperlich leichte Tätigkeit, die ohne Belastung ihrer rechten oberen Extremität ausgeführt werden kann, in einem 100%igen Pensum ausüben kann, ihr mithin noch ein weites Betätigungsfeld offensteht, rechtfertigt es sich nicht, einen noch höheren Abzug (etwa den maximal zulässig Abzug von 25 %) vom ermittelten statistischen Wert vorzunehmen.

Demzufolge ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 42'924.85 (80 % von Fr. 53'656.08) auszugehen. Angesichts eines Valideneinkommens von Fr. 49'605.85 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'681.-- und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 14 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2).

E. 6

6.1 Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht bis zum 31. August 2010 befristet hat, weil seit den Begutachtungen vom 11. Mai und 18. Mai 2010 (vgl. Urk. 8/37-38) von einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV auszugehen und die vorgeschriebene Dreimonatsfrist Ende August 2010 abgelaufen war.

6.2 Soweit die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer Invalidenrente bereits ab 23. März 2010 beantragen lässt (Urk. 1 S. 2), ist ihr entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer verspäteten Anmeldung ausgegangen ist (vgl. Urk. 8/45 S. 7). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Da sich die Beschwerdeführerin erst am 23./24. November 2009 zum Leistungsbezug anmeldete (vgl. Urk. 8/17), bestand erst ab Mai 2010 Anspruch auf einen (befristeten) Rentenanspruch.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- 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. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Karl Gehler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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 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.