

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01305 vom 29. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01305

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01305 du 29 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01305 del 29 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1950, war von 1994 bis 31. März 2007 als Sachbearbeiterin bei der Y. angestellt (Urk. 6/10/1 Ziff. 1 und 6, Urk. 6/21/1 Ziff. 1, Urk. 6/21/3 Ziff. 29). Die Versicherte meldete sich am 22. April 2005 wegen Schulter- und Nackenbeschwerden (Urk. 6/3 Ziff. 7.2 und 8) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 6/3 Ziff. 7.8). Mit Verfügungen vom 8. Oktober 2009 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine ganze Rente zu, die sie mit Wirkung ab 1. April 2007 auf eine Viertelsrente reduzierte (Urk. 6/70 und Urk. 6/71). Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde beim hiesigen Gericht (Urk. 6/76/3-13). Diese hiess das Gericht mit Urteil vom 22. März 2010 im Verfahren Nr. IV.09.01096 in dem Sinne gut, dass es die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückschickte (Urk. 6/81/1-8).

1.2. Mit Verfügung vom 27. April 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2007 bis 31. Dezember 2008 eine Viertelsrente zu (Urk. 6/87). Die Versicherte stellte mit Eingabe vom 7. Mai 2010 (Urk. 6/89/1-2) den Antrag, es sei festzustellen, dass die Verfügung vom 27. April 2010 lediglich provisorischen Charakter habe und unter dem Vorbehalt einer allfälligen Erhöhung der Viertelsrente stehe (S. 1 unten). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Arztberichte (Urk. 6/109, Urk. 6/121) ein und veranlasste ein interdisziplinäres Gutachten, das von den Ärzten des Medizinischen Gutachtenszentrums (Z.) am 1. April 2011 erstattet wurde (Urk. 6/123/1-30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/129 ff.) und Einholung eines weiteren Arztberichtes (Urk. 6/138/1-2) sprach sie der Versicherten mit Verfügungen vom 3. November 2011 folgende Leistungen zu; von Januar bis Juli 2006 eine ganze Rente, von August 2006 bis Januar 2009 eine Viertelsrente, von Februar 2009 bis März 2011 wiederum eine ganze Rente und ab 1. April 2011 erneut eine Viertelsrente (Urk. 6/142-145 = Urk. 2/1-4).

2. Gegen zwei der Verfügungen vom 3. November 2011 (Urk. 2/2 und Urk. 2/4) erhob die Versicherte am 5. Dezember 2011 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihr auch von August 2006 bis Januar 2009 und ab 1. April 2011 bis auf weiteres eine ganze Rente zuzusprechen (S. 1 unten); eventuell seien die Abklärungen gesetzlich zu ergänzen (S. 2 oben). Weiter beantragte sie, es sei das Z.-Gutachten vom 1. April 2011 infolge Befangenheit und Kollusion mit der Beschwerdegegnerin aus dem Recht zu nehmen (S. 2 lit. a) und es sei die Abklärung des Sachverhalts zu ergänzen (S. 2 lit. b). Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2012 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 24. Januar 2012 mitgeteilt wurde (Urk. 7).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. **Invalidität**

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

1.3 Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend Revision der Invalidenrente (Art. 17 Abs. 1 ATSG) und Änderung des Anspruchs (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), sind im Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. März 2010 zutreffend wiedergegeben (Urk. 6/81/1-8). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.4 **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 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 125 V 351 Erw. 3a S. 352).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in ihren Verfügungen vom 3. November 2011 (Urk. 2/2 und 4) - gestützt auf das Z. ___-Gutachten vom 1. April 2011 - davon aus,

dass ab Mai 2006 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin anzunehmen sei und sie daher in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Zwar sei es zwischen November 2008 und Dezember 2010 wiederum zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, jedoch sei die Beschwerdeführerin ab Januar 2011 in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig, woraus erneut ein Invaliditätsgrad von 46 % resultiere (Urk. 2/4 S. 3).

2.2. Dem hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) entgegen, es sei ihr auch vom 1. August 2006 bis 31. Januar 2009 sowie ab 1. April 2011 bis auf weiteres eine ganze Rente zuzusprechen (S. 1) und es könne insbesondere aufgrund von verschiedenen Einwürfen nicht auf das Z.____-Gutachten vom 1. April 2011 abgestellt werden (S. 4 ff.). Sodann stellte sie sich auf den Standpunkt, dass sie seit 2002 andauernd unter massiven Schmerzen leide, deswegen in medizinischer Behandlung stehe, regelmässig ärztlich verordnete Medikamente einnehme und nicht an psychischen Beschwerden leide (S. 9 Ziff. 12, S. 11 Ziff. 17). Schliesslich machte die Beschwerdeführerin geltend, dass in ihrem Fall gestützt auf den Bericht des behandelnden Chirurgen mindestens von einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % in einer beschwerdeangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Zudem sei ihr ein Leidensabzug von 25 % anzurechnen. Demnach habe sie Anspruch auf mindestens eine halbe Rente (S. 16 lit. H.43).

2.3. Strittig und zu präzisieren ist mithin einerseits, ob der medizinische Sachverhalt nach der erfolgten Rückweisung durch das hiesige Gericht genügend abgeklärt wurde und andererseits, ob die erfolgte Abstufung und Befristung des Rentenanspruchs rechtens ist.

E. 3

3.1. Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, erstattete am 5. April 2007 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/25). Es beruhte auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 22. März 2007, den vorliegenden Röntgenbildern und den dem Gutachter zur Verfügung gestellten Vorakten (S. 1). Dr. A.____ beurteilte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im bisherigen Arbeitsverhältnis im Gutachten mit zirka 50 %, je nach Beschwerden (S. 8 Ziff. 9.5). In einer ergänzenden Stellungnahme vom 6. Juli 2007 (Urk. 6/32) nannte Dr. A.____ im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei der Y.____ und als Postangestellte dagegen eine volle Arbeitsunfähigkeit, vermutlich seit Anfang 2005, als sie operiert worden sei (Ziff. 1). Er habe die Beschwerdeführerin nie behandelt und keine Zeugnisse ausgestellt. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin seit dem 1. April 2007, dem Zeitpunkt der Kündigung, zu 50 % zumutbar (Ziff. 2). Zumutbar sei ihr jede körperlich leichtere, wechselbelastende Tätigkeit, bei der Rücken und Arme nicht allzu schwer belastet würden (Ziff. 3).

3.2. Am 24. September 2007 wurde die Beschwerdeführerin beim (B.____) von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und med. pract. D.____, Praktischer Arzt, untersucht. Gestützt auf die erhobenen Befunde und in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie nach Erhebung der vegetativen Anamnese sowie der Eigen-, Familien-, Sozial- und Arbeitsanamnese gelangten die Ärzte zum Schluss, dass ein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, wobei von einer orthopädisch bedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten

Tätigkeit auszugehen sei. Die von Dr. A. ___ postulierte 50%ige Restarbeitsfähigkeit sei anhand der im Gutachten ausgewiesenen objektiven klinischen Befunde und anhand ihrer Untersuchungsergebnisse nicht nachvollziehbar. Vielmehr erscheine der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% möglich und zumutbar (Urk. 6/36/1-4). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gelte ab Januar 2005. Die Verrichtung einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ab Januar 2007, etwa 14 Monate nach der Operation vom 18. Oktober 2005, möglich und zumutbar (Urk. 6/41/5).

3.3. Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. März 2010 (Urk. 6/81/1-8) wurden die genannten Beurteilungen wie folgt gewürdigt (S. 7 E. 5.1):

Nach dem Gesagten, insbesondere gestützt auf die übereinstimmenden Beurteilungen durch Dr. A. ___ und der B. ___-Ärzte C. ___ und D. ___, kann vorliegend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2005 ausgegangen werden. Dies blieb auch unbestritten. Fraglich erscheint indes, ob, und falls ja, seit wann von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes in dem Sinne ausgegangen werden kann, dass eine Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten besteht. Dr. A. ___ (50%ige Restarbeitsfähigkeit seit 1. April 2007) und die B. ___-Ärzte (100%ige Restarbeitsfähigkeit seit 1. Januar 2007) weichen in ihrer Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit erheblich voneinander ab. Für die Ermittlung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit kann daher nicht auf die genannten Berichte abgestellt werden. Vielmehr erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt.

3.4. Am 30. Oktober 2009 berichtete Dr. med. E. ___, Facharzt für Neurochirurgie FMH (Urk. 6/75). Dabei führte er aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1) und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 2):

- Diskushernie L4/5 mit sensomotorischer Ausfallsymptomatik links, Rezidivhernie L4/5, 26. Juni 2009

- Zustand nach offener Malleolarfraktur

- chronifiziertes Schulter-Armsyndrom rechts

Dr. E. ___ führte weiter aus, nach dem Unfall mit der offenen Malleolarfraktur und verschiedenen Operationen in diesem Bereich habe die Beschwerdeführerin eine Diskushernie mit einer sensomotorischen Ausfallsymptomatik links erlitten, welche am 14. April und 26. Juni 2009 operiert worden sei. Es beständen immer noch starke Rückenschmerzen, zeitweise einschliessende Schmerzempfindungen (Ziff. 3). Sodann attestierte Dr. E. ___ der Beschwerdeführerin weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und erwähnte, der Verlauf nach der Wirbelsäulenoperation und Fussgelenksfraktur sei prostrahiert (S. 2 oben).

3.5. Am 11. Oktober 2010 berichtete Dr. E. ___ und nannte dabei als Diagnosen das chronische Lumbovertebralsyndrom bei Zustand nach Diskushernienoperation, die Rezidivhernien-Operation sowie die Spondylodese, letztmalig operiert am 4. März 2010 mit dorso lateraler Spondylodese (Urk. 6/109/1). Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei zur Abklärung und Beurteilung bei einem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin gewesen, wobei es zur Manipulation und übertriebener Lasertherapie gekommen sei, sodass nun wieder vermehrt Schmerzen im linken Bein auftreten würden (S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bericht vom 18. Oktober 2010 (Urk. 6/109/2) nannte Dr. E.____ die bekannten Diagnosen und ergÄnzte, es zeigten sich keine VerÄnderungen gegen¼ber der Voruntersuchung vom Juni 2010 (S. 1).

3.6Ä Ä Ä Ä Am 25. MÄrz 2011 berichtete Dr. E.____ (Urk. 6/121) und nannte erneut die aktenkundigen Diagnosen (Ziff. 1). Dabei f¼hrte er aus, insgesamt sei ein protrahierter Verlauf gegeben, die Schmerzsituation habe sich nicht befriedigend gebessert und sei stark belastungsabhÄngig zudem best¼nden rasch rezidivierende Schmerzen mit Ausstrahlung pseudoradikulÄr. Ferner bestehe ein relativ hoher Schmerzmittelkonsum (Ziff. 4b). Zur ArbeitsfÄhigkeit f¼hrte er aus, die Prognose sei ung¼nstig (Ziff. 4c), eine angepasste TÄtigkeit sei der Beschwerdef¼hrerin zu 10-20 % zumutbar (S. 1), ab 14. Juli 2009 bestehe eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit (Ziff. 6).

3.7Ä Ä Ä Ä Am 1. April 2011 erstatteten Dr. med. F.____, Spezialarzt OrthopÄdie FMH, und Dr. med. G.____, Facharzt f¼r Psychiatrie und Psychotherapie, ein orthopÄdisch-psychiatrisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/123/1-30). Sie st¼tzten sich auf die ihnen ¼berlassenen Akten, die orthopÄdische Anamnese und Untersuchungen vom 7. September 2010 sowie auf die psychiatrische Anamnese und Untersuchung vom 2. MÄrz 2011. Dabei habe die Konsensbeurteilung am 29. MÄrz 2011 stattgefunden (S. 2 Ziff. 1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 26 Ziff. 8.1):

- kleine Supraspinatussehnenruptur und geringe Omarthrose rechts bei Status nach Teilresektion des ventralen Limbus, subacromialer Dekompression und Bursektomie Januar 2005 und SLAP-Repair, Verschluss des Rotatorenintervalls, Coracoplastik und Acromioclaviculargelenksresektion Oktober 2005
- Status nach Spondylodese L4/5 MÄrz 2010 nach zweimaliger Voroperation
- Arthrose im oberen Sprunggelenk mit osteochondraler LÄsion der tibialen GelenksflÄche dorsal rechts nach Stabilisierung einer Trimalleolarfraktur mittels Fixateur externe November 2008 und Thierschdeckung sowie Osteosynthese November 2008 mit partieller Metallentfernung April 2009
- Osteochondrose und Uncovertebralarthrose mit Discusprotrusion C5 bis 7 ohne neutrale Kompression

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Diagnose ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄhigkeit nannten die Gutachter die SenkfÄsse der Beschwerdef¼hrerin (S. 26 Ziff. 8.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter f¼hrten aus, seit 2002 best¼nden unter anderem therapieresistente Nacken- und Schulterschmerzen rechts, die k¼rperliche LeistungsfÄhigkeit sei schmerzbedingt subjektiv deutlich reduziert, die Beschwerdef¼hrerin nehme tÄglich Schmerzmittel ein und es sei auch eine AsensibilitÄt der Finger I und II rechts angegeben worden (S. 25 oben). Die Schulterschmerzen rechts seien teilweise auf die im MRI nachgewiesene kleine Supraspinatussehnenruptur und geringe Omarthrose rechts zur¼ckzuf¼hren. Das Ausmass der bei der Untersuchung demonstrierten EinschrÄnkung der rechten Schulter sei dadurch allerdings nicht erklÄrt. Zeichen einer Sudeck-Dystrophie best¼nden nicht. Bei der Untersuchung habe sich eine dolent eingeschrÄnkte HalswirbelsÄulenbeweglichkeit gezeigt und weitere AbklÄrungen mittels MRI hÄtten eine Osteochondrose und Uncovertebralarthrose mit Discusprotrusion C5 bis 7 ohne

neutrale Kompression ergeben. Die Ausstrahlung der Finger I und II rechts sowie die Hyposensibilität des gesamten rechten Arms könne nicht plausibilisiert werden (S. 25 Mitte). Nach erfolgter Spondylodese L4/5 hätten die lumbalen Schmerzen leicht nachgelassen und würden nicht mehr in das linke Bein ausstrahlen, würden jedoch das Sitzen auf 30 Minuten limitieren. Insofern erstaune es, so die Gutachter, dass die Beschwerdeführerin 2008 einen neun- bis zehntägigen Flug nach Sri Lanka habe tolerieren können. Ferner sei die Beschwerdeführerin in Sri Lanka gestärkt und habe sich dabei eine dislozierte Trimalleolarfraktur zugezogen (S. 25 unten). In der Folge hätten durch eine entsprechende Operation die therapieresistenten Schmerzen medial und lateral im rechten OSG leicht nachgelassen. Das Laufen auf unbeweglichem Boden sei weiterhin dolent. Die Gutachter erwähnten weiter, im MRI sehe man eine OSG-Arthrose sowie eine osteochondrale Läsion der tibialen Gelenkflächen, wodurch die Beschwerden erklärbar seien (S. 26 oben).

Weiter führten die Gutachter aus, trotz der langjährigen Schmerzsymptomatik seien keine psychischen Störungen mit Krankheitswert zu erheben. Insbesondere fänden sich keine Hinweise für depressive Störungen. Die Beschwerdeführerin verfüge ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und diese seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar (S. 26 Mitte).

Zur Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit (Büroangestellte) wurde ausgeführt, diese sei gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit Januar 2011 auf 60 % festzulegen, da aufgrund des Gesundheitszustandes eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit häufiger inklinierter Körperhaltung nicht mehr zugemutet werden könne (S. 27 Ziff. 9.1). Ferner könnten der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig gelaufen werden müsse, insbesondere auf unebenem Boden, Treppen, Leitern sowie schrägen Ebenen und die nicht mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen sowie Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen verbunden seien, voll zugemutet werden (S. 27 Ziff. 9.2).

Gesamthaft bestehe bei voller Stundenpräsenz in bisheriger und angepasster Tätigkeit jeweils während den postoperativen Rehabilitationen mindestens von Juli bis Dezember 2003, von Januar 2005 bis April 2006 und von November 2008 bis Dezember 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit während der dazwischen liegenden Zeiträume könne angesichts der Tatsache, dass die jetzigen Diagnosen von den früheren differierten, rückwirkend nicht beurteilt werden (S. 27 Ziff. 9.1 und Ziff. 9.2, S. 29 Ziff. 9.8.2 f.). Allerdings erwähnten die Gutachter, eventuell wäre von Mai 2006 bis November 2008 eine adaptierte Tätigkeit, wie oben dargestellt, zumutbar gewesen (S. 29 Ziff. 3).

Im übrigen habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2007 insofern verschlechtert, als eine weitere Diagnose vorliege. Der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit 2007 könne allerdings nicht gefolgt werden, da die Beschwerden ungenügend abgeklärt und nur relativ unspezifische Diagnosen angegeben worden seien (S. 12 Ziff. 6.1, S. 27 Ziff. 9.3, S. 29 Ziff. 9.8.1, S. 30 Ziff. 9.8.4). Da bisher keine andere psychiatrische Begutachtung stattgefunden habe, könne die Frage betreffend Verbesserung/Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus

psychiatrischer Sicht nicht beantwortet werden (S. 29 Ziff. 9.8.1).

3.8. Im Verlaufsbericht vom 14. April 2011 (Urk. 6/138/1-2) nannte Dr. E. die aktenkundigen Diagnosen und ergänzte, die Beschwerdeführerin letztmals am 29. März 2011 untersucht zu haben (S. 1 oben). Er führte aus, unter der aktuellen Schmerzmedikation gehe es ordentlich, die Beschwerdeführerin sei gut beweglich und habe die meisten Schmerzen bei unangenehmen Bewegungen (Fehltritt, Drehen in der Nacht). Bei der Untersuchung habe sich vor allem eine Druckdolenz links im Bereich L4 gezeigt und es bestehe ein Verdacht auf Materiallockerung (S. 1 unten).

E. 4

4.1. In Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 22. März 2010 holte die Beschwerdegegnerin das Z.-Gutachten ein, der am 1. April 2011 erstattet wurde. Zu prüfen ist, ob dieses Gutachten beweiskräftig ist, insbesondere da von der Beschwerdeführerin zahlreiche Einwände dagegen vorgebracht wurden (Urk. 1 S. 4 ff.).

4.2. Das Z.-Gutachten vom 1. April 2011 (vorstehend E. 3.7) und die Berichte von Dr. E. (vorstehend E. 3.4-3.6 und E. 3.8) stimmen darin überein, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2007 verschlechtert hat. Allerdings erwähnten die Z.-Gutachter zu Recht, diese Verschlechterung sei insofern eingetreten, als eine weitere Diagnose vorliege; ein direkter Vergleich der früher gestellten und der mit den jetzt gestellten Diagnosen sei kaum möglich (vorstehend E. 3.7).

4.3. Aufgrund der eingetretenen Verschlechterung attestierte Dr. E. der Beschwerdeführerin im Oktober 2009 eine weiterhin bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ohne dabei zwischen angestammter und angepasster Tätigkeit zu differenzieren, beziehungsweise ohne seine Einschätzung näher zu begründen (vorstehend E. 3.4). In seinen Berichten aus den Jahren 2010/2011 nannte er erneut die aktenkundigen Diagnosen und hielt lediglich pauschalisierend fest, die Beschwerdeführerin sei ab 14. Juli 2009 zu 100 % arbeitsunfähig, eine angepasste Tätigkeit sei ihr zu 10-20 % zumutbar und die Prognose sei unangenehm (vorstehend E. 3.5 und E. 3.6). Insofern ist festzuhalten, dass den Berichten aus den Jahren 2010/2011 im Vergleich zu jenen aus dem Jahr 2009 keine neuen Befunde und Diagnosen zu entnehmen sind. Folglich erscheint es - entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin - plausibel, dass diese Berichte nicht alle unter den fallrelevanten Arztberichten im Z.-Gutachten einzeln erwähnt wurden. Ausserdem nahm Dr. E. auch im Bericht vom April 2011 zur Arbeits(un)fähigkeit keine Stellung, sondern nannte erneut die aktenkundigen Diagnosen (vorstehend E. 3.8). Anzumerken bleibt, dass zwischen der Beschwerdeführerin und ihrem seit April 2009 behandelnden Arzt Dr. E. (vgl. Urk. 6/121 Ziff. 2) ein auftragsrechtliches Vertrauensverhältnis besteht, was gemäss Rechtsprechung hinsichtlich des Beweiswertes eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung der Berichte behandelnder Ärzte rechtfertigt, wird doch bei Vertrauensstellungen in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Patienten ausgesagt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b/cc).

4.4. Demgegenüber wurde im Z.-Gutachten vom 1. April 2011 nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt, die bisherige Tätigkeit (Büroangestellte) sei der Beschwerdeführerin bei voller Stundenpräsenz seit Januar 2011 zu 60 % und eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Zudem

bestehe bei voller Stundenpräsenz in bisheriger und angepasster Tätigkeit jeweils während den postoperativen Rehabilitationen mindestens von Juli bis Dezember 2003, von Januar 2005 bis April 2006 und von November 2008 bis Dezember 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit während der dazwischen liegenden Zeiträume konnten die Z.____-Gutachter angesichts der Tatsache, dass die jetzigen Diagnosen von den früheren differieren, rückwirkend nicht beurteilen.

4.5 Die von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise vorgebrachten Einwendungen und angerufenen medizinischen Berichte vermögen die Einschätzung der Z.____-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen:

Die Beschwerdeführern rückte insbesondere Befangenheit und Kollusion der Z.____-Gutachter mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2 lit. a).

Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 109 Erw. 7.1, 120 V 364 Erw. 3).

Hier liegen keine Umstände vor, die geeignet wären, Misstrauen in die Unparteilichkeit der Z.____-Gutachter zu erwecken. So ist insbesondere dem Einwand der Beschwerdeführerin, die Z.____-Gutachter würden offensichtlich eng mit der Beschwerdeführerin zusammenarbeiten (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.2), entgegen zu halten, dass auf Befangenheit und mangelnde Objektivität nach der Rechtsprechung nicht allein deshalb geschlossen werden kann, weil ein Gutachter von der Invalidenversicherung regelmässig Aufträge erhält und damit zusätzlich zu seiner Tätigkeit als selbstständig praktizierender Arzt ein Einkommen generiert (Susanne Bollinger, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung, in; Jusletter 31. Januar 2011, Rz 8).

Zudem darf unter den Aspekten von Unabhängigkeit und Verfahrensfairness aus dem Umstand, dass die IV-Stelle im gerichtlichen Verfahren formell als Partei auftritt, und aus ihrer Legitimation zur Erhebung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten offensichtlich nicht gefolgert werden darf, die Beweiserhebungen der Verwaltung im vorausgehenden nichtstreitigen Verfahren seien Parteihandlungen (BGE 137 V 210 E. 1.3.2).

Weiter führen unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende

Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand. Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der Z.____ von der Invalidenversicherung auszugehen wäre, denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (BGE 137 V 210 E. 1.3.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn ein Mangel an Neutralität des Sachverständigen unter bestimmten Umständen eine Verletzung des fairen Verfahrens bedeuten kann, enthält Art. 6 Ziff. 1 EMRK hinsichtlich des Sachverständigenbeweises weder eine Unabhängigkeitsgarantie, wie sie für Gerichte gilt, noch eine Vorschrift über die Expertenauswahl. So begründet der Umstand, dass Sachverständige bei einer der Verfahrensparteien angestellt sind, allein noch keinen Verstoß gegen das Gebot eines fairen Verfahrens (BGE 137 V 210 E. 1.4 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner ist der Einwand, es habe kein Anlass für eine psychiatrische Begutachtung bestanden (Urk. 1 S. 7 lit. C), nicht stichhaltig, zumal es grundsätzlich Sache der Gutachter ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellungen erforderlichen Untersuchungen zu befinden (Urteile des Bundesgerichts U 343/02 vom 10. September 2003 E. 2.2 und 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Aufgabe des Versicherers und des Sozialversicherungsgerichts ist es alsdann, das Gutachten bei der Beweiswürdigung unter anderem darauf zu prüfen, ob es für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen beruht (BGE 134 V 231 E. 5.1). So ergibt sich schlüssig aus den Akten, dass Dr. F.____ es für notwendig erachtete, dass die Beschwerdeführerin auch psychiatrisch begutachtet werde (Urk. 6/98). Ferner geht aus dem Z.____-Gutachten hervor, dass die subjektiven Beschwerden nicht vollumfänglich erklärt werden konnten und zudem zwar psychiatrische Diagnosen in den Akten vorgelegen hätten, diese jedoch nicht von einem Psychiater gestellt worden seien (Urk. 6/123 S. 30 Mitte). Folglich wurde die Indikation zur psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin zu Recht gestellt, da die angegebenen Schmerzen durch objektivierbare Befunde offensichtlich nicht ausreichend belegt werden konnten. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.____ die Beschwerdeführerin nicht eigenmächtig zu einer Untersuchung einlud, sondern dies im Wissen und mit Einverständnis der Beschwerdegegnerin erfolgte (vgl. Urk. 6/128/2 Mitte). Zudem wurde der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2010 schriftlich mitgeteilt, dass eine psychiatrische Begutachtung erforderlich sei und diese bei Dr. F.____ beziehungsweise Dr. G.____ durchgeführt werde (Urk. 6/100, Urk. 6/103). Somit hätte die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt, Ablehnungs- beziehungsweise Ausstandsgründe gegen Dr. G.____ vorbringen können, was jedoch nicht erfolgte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter kann nicht gesagt werden, der Z.____-Expertise liege nicht die nötige Fachkunde zugrunde, wie dies die Beschwerdeführerin beschwerdeweise vorgebracht (S. 9 f. lit. E, S. 15 lit. G). Aus dem Z.____-Gutachten geht schlüssig hervor, dass die Beurteilung auf dem Konsens der beteiligten Experten im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung beruhte (Urk. 6/123 S. 2 Ziff. 1.2). Zudem erachtet das Bundesgericht die fachliche Kompetenz als gegeben, wenn der Experte über eine Fachausbildung verfügt; ein FMH-Titel ist nicht erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diese Voraussetzung erfüllen sowohl Dr. F.____ als auch Dr. G.____. Hinzu kommt, dass es nicht in jedem Fall überhaupt

wahrscheinlich ist, fachübergreifende Stellungnahmen eines einer anderen Disziplin zugehörigen Arztes zu vermeiden; so wird etwa dem Rheumatologen auch in Bezug auf psychosomatische Beschwerden eine beschränkte Beurteilungskompetenz zugebilligt (Urteil des Bundesgerichts 9C_621/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Im vorliegenden vermag der Einwand, es sei gestützt auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. E. ___ von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 16 lit. H), nicht zu überzeugen, zumal aus dessen Bericht nicht nachvollziehbar hervorgeht, weshalb eine wechselbelastende Tätigkeit nur zu maximal 80 % zumutbar sein soll. Ausserdem berücksichtigten die Z. ___-Gutachter in ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (100 % ab Januar 2011) die von Dr. E. ___ angegebenen Einschränkungen und von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden vollumfänglich.

4.6 Nach dem Gesagten bestehen keine Anhaltspunkte, die den Beweiswert des Z. ___-Gutachtens ernsthaft zu erschüttern vermöchten. Das Z. ___-Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Z. ___-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren, teilweise divergierenden ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2011 von 100 % in leidensadaptierten Tätigkeiten, zu überzeugen.

Das Z. ___-Gutachten erfüllt daher insgesamt die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, sodass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

4.7 Aufgrund der medizinischen Akten ist folglich mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme die angestammte Tätigkeit als Büroangestellte seit Januar 2005 nicht mehr voll ausüben kann, in einer angepassten Tätigkeit ab Januar 2011 dagegen zu 100 % arbeitsfähig ist und während den postoperativen Rehabilitationen (Juli bis Dezember 2003, von Januar 2005 bis April 2006 und von November 2008 bis Dezember 2010) sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit jeweils zu 100 % arbeitsunfähig war.

E. 5

5.1 Die Z. ___-Gutachter hielten nachvollziehbar fest, die Arbeitsfähigkeit während den zwischen den postoperativen Rehabilitationen liegenden Zeiträumen angesichts der Tatsache, dass die jetzigen Diagnosen von den früheren differieren, rückwirkend nicht beurteilen zu können (vorstehend E. 3.7). Sie führten weiter aus, eventuell wäre von Mai 2006 bis November 2008 eine adaptierte Tätigkeit zumutbar gewesen (Urk. 6/123 S. 29 Ziff. 3). Dies bringt allerdings keine letzte Klarheit darüber, in welchem Umfang der Beschwerdeführerin ab Mai 2006 eine behinderungsangepasste

Tätigkeit zumutbar war.

5.2 Nach erfolgreicher Schulteroperation wurde die Arbeitsunfähigkeit im März 2006 (Urk. 6/15 lit. B) und im Juni 2006 (Urk. 6/17/7 Ziff. 6) mit 50 % ab 16. Januar 2006 angegeben, und die Beschwerdeführerin nahm ihre angestammte Tätigkeit effektiv ab 16. Januar 2006 wieder zu 50 % auf (Urk. 6/14/1-2 S. 1). Per 31. März 2007 wurde das Arbeitsverhältnis infolge Restrukturierung aufgelöst, wobei der letzte Arbeitstag am 9. Oktober 2006 war (Urk. 6/21 Ziff. 1-4).

Gemäss ihren eigenen Angaben vom 17. April 2008 (Urk. 6/55 = Urk. 6/56 = Urk. 6/57) war die Beschwerdeführerin von der Freistellung durch die damalige Arbeitgeberin ab 1. Oktober 2007 (richtig: 2006) bis am 1. Dezember 2007 nicht erwerbstätig (S. 6 Ziff. 23). Im Dezember 2007 habe sie einen Arbeitsversuch begonnen können (S. 6 Ziff. 24). Hierbei habe sie - bei einem Bruttolohn von Fr. 30.-- pro Stunde (S. 7 Ziff. 25) - im Dezember 2007 rund 66 % und vom 7. Januar bis 15. März 2008 rund 26 % gearbeitet (S. 6 Ziff. 24.2-3), wobei der Beschäftigungsumfang im Dezember 2007 auch saisonal bedingt gewesen sei und eine Überforderung und Überlastung bedeutet habe (S. 6 Ziff. 24.1). Gemäss IK-Auszug vom 19. September 2009 wurde im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 15'184.-- abgerechnet (Urk. 6/66).

5.3 Unbestritten sind die gesundheitsbedingten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche zum Anspruch auf eine ganze Rente bis Juli 2006 und von Februar 2009 bis März 2011 geführt haben.

Strittig ist insbesondere, wie es sich in der dazwischen liegenden Periode (von August 2006 bis Januar 2009) mit dem Rentenanspruch - mithin mit dem Umfang der Arbeitsunfähigkeit von Mai 2006 bis Oktober 2008 - verhält. Ab Januar 2006 wurde übereinstimmend eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50 % attestiert, und es sind keine Hinweise aktenkundig, dass bis zur erfolgten Freistellung (im Oktober 2006) eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. Bei der im Dezember 2007 begonnenen, von der Beschwerdeführerin als Arbeitsversuch bezeichneten Tätigkeit versah die Beschwerdeführerin anfänglich ein Pensum von rund 66 %, das sich in den Folgemonaten jedoch auf 26 % reduzierte.

Vor diesem Hintergrund kann weder - mit der Beschwerdegegnerin - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit noch - mit der Beschwerdeführerin - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2006 angenommen werden. Nachdem auch das zur Klärung dieser Frage veranlasste Z.____-Gutachten keine genaueren Aufschlüsse erbracht hat, ist die Frage der Arbeitsunfähigkeit im fraglichen Zeitraum nach Massgabe dessen zu beantworten, was in Würdigung aller Umstände am ehesten, und damit überwiegend, wahrscheinlich erscheint.

In diesem Sinne plausibel ist die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Umfang von 50 %, dies auch über den Zeitpunkt der Freistellung und Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen hinaus. Weder das im Dezember 2007 kurzzeitig ausgeübte Pensum von 66 % noch die anschliessende Verminderung auf 26 % (von der nicht rechtsgenügend belegt ist, dass sie gesundheitlich und nicht wirtschaftlich bedingt war) erscheinen als geeignet, einen anderen Grad der Arbeitsunfähigkeit anzunehmen.

verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

6.5 Vorliegend rechtfertigt es sich, zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den an der letzten Stelle bei Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Lohn (als Sachbearbeiterin) abzustellen. Dabei handelt es sich um die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin, und es kann davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall - mit einer vollen Erwerbstätigkeit - ein entsprechendes Einkommen erzielen würde. Die Arbeitgeberin meldete ein Einkommen von Fr. 79'300.-- (Urk. 6/21 Ziff. 16, Urk. 6/40), worauf abzustellen ist.

6.6 Der Anspruch auf eine ganze Rente bis Juli 2006 ist unbestritten und angesichts der bis April 2006 angenommenen Arbeitsunfähigkeit nicht zu beanstanden.

Für die Zeit von Mai 2006 bis Oktober 2008 ist, wie dargelegt (vorstehend E. 5.4), eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen. Dies ergibt einen entsprechenden Invaliditätsgrad und Anspruch auf eine halbe Rente von August 2006 bis Januar 2009.

Die vorübergehende, aber vollständige Arbeitsunfähigkeit von November 2008 bis Dezember 2010 führt wiederum - und unstrittigerweise - zu einem Invaliditätsgrad, der Anspruch auf eine ganze Rente verleiht.

6.7 Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten 100%igen Tätigkeit ab Januar 2011 (vorstehend E. 4.6) steht der Beschwerdeführerin auch bei Beachtung der im Z. ___-Gutachten genannten Einschränkung eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2008, S. 26, TA1, Total, Niveau 4).

Das im Jahr 2008 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte und der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 angepasste Jahreseinkommen betrug rund Fr. 51'368.-- (vorstehend E. 6.8).

Die Beschwerdegegnerin ging von einem 15%igen Leidensabzug aus, da die Beschwerdeführerin nur noch leichte, schulterangepasste Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und ohne Heben und Tragen von schweren Lasten nachgehen könne (Urk. 2/4 S. 2 Mitte). Demgegenüber ging die Beschwerdeführerin ohne nähere Begründung von einem behinderungsbedingten Abzug von 25 % aus. (Urk. 1 Ziff. 43). Unter Berücksichtigung der im Z. ___-Gutachten aufgeführten Einschränkungen (vorstehend E. 3.7), rechtfertigt sich ein Abzug von 15 %. Weitere Gründe, welche einen höheren Abzug rechtfertigen würden, wurden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Somit hat es mit dem Abzug von 15 % sein Bewenden

Unter Berücksichtigung eines lohnmindernden Faktors von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 43'663.-- (Fr. 51'368.-- x 0.85). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'300.-- resultiert somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 35'637.--, was einer Einschränkung von rund 45 % entspricht.

Die Zusprache einer Viertelsrente ab April 2011 erweist sich somit als rechtens.

6.8 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 3. November 2011 dahingehend abzuändern, dass von August 2006 bis Januar 2009 Anspruch auf eine halbe Rente besteht.

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 Die teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin zu überbinden ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. November 2011 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin von 1. August 2006 bis 31. Januar 2009 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt George Hunziker
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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 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.