

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00943 vom 30. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00943

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00943 du 30 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00943 del 30 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, hat keine Berufsausbildung absolviert und war als Reinigungsangestellte im Teilzeitpensum erwerbstätig (Urk. 5/8/5 f.) . Am 17.

Mai 2009 kam es bei der Arbeit zum Sturz in einer Badewanne , bei welchem sie sich den Rücken verletzte (Urk.

5/6/5) . Am 26.

Juli 2010 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen einem Rückenleiden zum Rentenbezug an (Urk.

5/8). Daraufhin klärte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab (Urk .

5/11 , Urk. 5/17, Urk. 5/18, Urk. 5/19/11-12 , Urk. 5/23, Urk. 5/31, Urk. 5/32 , Urk. 5/33, Urk. 5/34 , Urk. 5/40/5). Zudem zog sie Akten

von der Visana Services AG, Leistungszentrum Taggeld , sowie der Suva bei (Urk. 5/16 , Urk. 5/21) und liess am 18. August 2011 bei der Versicherten eine Haushaltsabklärung durchführen (Urk. 5/37).

Mit Vorbescheid vom 7.

September 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihr eine vom 1.

Februar bis zum 31.

Mai 2011 befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen, wobei sie ab 1.

Juni 2011 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr habe (Urk.

5/42). Die Versicherte, vertreten durch Y.____ , liess am 16.

Oktober 2011 Einwand erheben („Einsprache“ Urk.

5/51). Am 19.

Juli 2012 verfügte die IV-Stelle grundsätzlich im Sinne ihres Vorbescheids , sprach jedoch die befristete Rente vom 1. Februar bis 30. Juni 2011 zu (Urk.

2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer

Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 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.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 1.4

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invaliden - versicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). 1.

E. 2

IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründet ihre Verfügung vom 19. Juli 2012 damit, dass die Versicherte vom 18. Mai 2009, dem Beginn der einjährigen Wartefrist, bis zum 2. März 2011 im Erwerbsbereich zu 100 % und im Haushaltsbereich zu 26,8 % eingeschränkt gewesen sei. Dies ergebe ausgehend von einem Tätigkeitsanteil von 76 % im Erwerbsbereich und von 24 % im Haushaltsbereich einen Invaliditätsgrad von 82 % und somit Anspruch auf eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Februar bis 30. Juni 2011, da die Anmeldung zum Rentenbezug am 3.

August 2010 eingegangen sei. Ab dem 3. März 2011 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten gebessert und es sei ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Es ergebe sich von diesem Zeitpunkt an ein Invaliditätsgrad von 22

%, weshalb die Versicherte ab dem 1. Juli 2011 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr habe (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess bestreiten, dass sich ihr Gesundheitszustand am 3.

März 2011 verbessert habe und sie ab diesem Zeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Zudem macht sie insbesondere geltend, es sei ein Gutachten betreffend Einschränkungen aus psychischen Gründen zu erstellen. Die angefochtene Verfügung beruhe auf einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung sowie willkürlichen Annahmen, die Begründung der Verfügung entspreche nicht dem Begründungserfordernis und verletze somit den in Art. 29 Abs. 2 BV verankerten Anspruch auf rechtliches Gehör und die IV-Stelle habe keinen rechtsgenügenden Beweis dafür erbracht, dass sie in einer angepassten Tätigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 24'789.50 erzielen könne (Urk. 1). 3.

E. 3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

E. 3.1

Bei der Versicherten wurde durch die A. ___ am 4. Dezember 2009 die Diagnose einer beidseitigen Lumboschmerzen bei isthmischer Spondylolisthese L5/S1 bei Spondylolyse L5 gestellt (Urk. 5/16/11). Die Versicherte war im Jahr 2009 nach dem Unfall verschiedene Male (Urk. 5/21/22) sowie ab dem 30. September 2009 fortlaufend 100 % arbeitsunfähig (Urk. 5/21/25). Die erwähnte Diagnose wurde am 3. September 2010 auch durch den behandelnden Arzt

Dr. Z. ___ bestätigt, welcher zudem ausführte, die Versicherte leide seit dem Unfall vom

17. Mai 2009 unter starken Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Beine. Gemäss seinen Angaben war die Versicherte vom 18. Mai 2009 an bis auf Weiteres arbeitsunfähig, wobei nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu rechnen sei (Urk. 5/17). In der ärztlichen Bestätigung vom 12. November 2012 führte Dr. Z.____ aus, das Radikulärsyndrom persistiere weiter und die Häufigkeit sowie die Therapieresistenz der Beschwerden hätten in den letzten zwölf Monaten eher zugenommen. In den letzten drei Monaten sei es zudem zu Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule gekommen. Die Prognose sei schlecht, da persistierende beziehungsweise eher progrediente Schmerzen mit Therapieresistenz vorhanden seien (Urk. 13).

E. 3.2

Am 3. März 2011 fand ein Untersuchung durch Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), statt.

Als Diagnosen hielt er fest: - Schmerzhaftige Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule seit September 2009 bei - Spondylolisthesis L5/S1 Grad I mit Einengung der Neuroforamina links mehr als rechts, Tangierung der Nervenwurzeln L5 links mehr als rechts, Osteochondrose L5/S1, leichte bis mässige Spondylarthrose L3 bis S1 - Kontaktallergisches Ekzem auf Nickel und Tolubalsam.

Dr. B.____ hielt fest, dass die Versicherte über Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel und bis zur rechten Grosszehen berichtet. Gelegentlich seien auch Taubheit und ein Schwächegefühl im rechten Bein vorhanden. Sie könne gemäss ihren Angaben eine halbe Stunde gehen, dann bekomme sie Schmerzen im Kreuz und im rechten Oberschenkel, stehen könne sie zwanzig Minuten und sitzen sei mit häufigen Positionswechseln eine Stunde lang möglich. Dazu bemerkte

Dr. B.____, dass die Versicherte jedoch während der Untersuchung eineinhalb Stunden ruhig gesessen sei. Er nahm Bezug auf den ihm vorliegenden Kernspintomographiebefund vom 18. September 2009, welcher seine Einschätzung bestätigte,

sowie auf den dermatologischen Bericht des Triemliospitals vom 7. September 2009, welcher ein kontaktallergisches Ekzem auf Nickel und Tolubalsam festhielt. Es wurden anlässlich der Untersuchung vom 3. März 20

E. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 5.1

Im Folgenden ist unter Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Die IV-Stelle ging von einer Tätigkeit im Umfang von 76 % im Erwerbsbereich sowie im Umfang von 24 % im Haushaltsbereich aus (Urk. 2). Dies wurde vom Abklärungsdienst der IV-Stelle (AD) basierend auf den 2008 und 2009 erzielten Jahreslöhnen sowie dem Stundenlohn berechnet (Urk. 5/54/2). In der Beschwerde ist

diese Aufteilung unbestritten geblieben (Urk. 1) und sie deckt sich auch mit den Aussagen der Versicherten anlässlich der Haushaltsabklärung, dass sie jeden Tag circa sechs bis sieben Stunden gearbeitet habe und dies im Gesundheitsfall so fortsetzen würde (Urk.

5/37 /2 und 3 oben). 5. 2

Die Haushaltsabklärung fand am 18. August 2011 durch den AD im Haushalt der Beschwerdeführerin statt. Die Beschwerdeführerin liess geltend machen , für den Haushaltsbereich sei aufgrund der ähnlichen Belastungsprofile einer Reinigungskraft und einer Hausfrau von einer Einschränkung von über 60 % auszu gehen (Urk. 1 S. 12) . Der Abklärungsbericht wurde von einer qualifizierten Person in Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfasst. Die Angaben der versicherten Person wurden im Bericht berücksichtigt , der Bericht wurde plausibel begründet und ist bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar fest stellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Ab klärungsresultate vorliegen , zum Beispiel in Form von Widersprüchlichkeiten . Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklä rungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zu ständige Gericht (BGE 128 V 93 f. E. 4 mit Hinweisen). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen oder die Unrichtigkeit der Abklärungs resultate vorhanden, weshalb auf den Bericht und die darin festgehaltene Ein schränku ng im Haushaltsbereich von insgesamt 26 , 77 % abzustellen ist. Insbe sondere gehen die Einschränkungen aus dem Bericht gut hervor und ist klar, dass eine Haushaltsführung von der körperlichen Belastung her und im Durch schnitt über alle einzelnen Tätigkeiten gesehen nicht dieselben Anforderungen stellt, wie die berufliche Tätigkeit als Reinigungsangestellte. Es ist somit im Haushaltsbereich unter Berücksichtigung der Gewichtung von 24 % von einem Teilinvaliditätsgrad in der Höhe von 6,42 % auszugehen .

5. 3

Die Beschwerdegegnerin g ing von einem jährlichen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 30'986.90 für ein Arbeitspensum von 76 % im Jahr 2010 aus, was auf den Angaben der damaligen Arbeitgeberin C.____ beruht (Urk. 2) und von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wurde (Urk.1). Demge genüber ist die Beschwerdeführerin mit der Berechnung des Invalideneinkommens nicht einverstanden, weshalb zunächst darauf einzugehen ist, wie das In valideneinkommen rechtsprechungsgemäss festzulegen ist. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versi cherte 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 pe ri odisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (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 je weils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwen dung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr ge nerell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche

Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHJ 2000 S. 81 E. 2a). Es ist somit entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8)

zur Festlegung des Invalideneinkommens, wenn kein solches tatsächlich vorhanden ist, auf den sogenannten Zentralwert von Tabellenlöhnen der LSE abzustellen. Weiter ist der Beschwerdeführerin zwar zuzustimmen, dass der Begriff Anforderungsprofil im Rahmen der LSE- Tabellen nichts mit dem Begriff Belastungsprofil zu tun hat (Urk. 1 S. 8) . Dies ändert aber nichts daran, dass zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht das Anforderungsniveau 4 für Hilfsarbeiten beigezogen wurde. Da die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung und nur über eine geringe schulische Bildung verfügt, kommen andere , höhere Anforderungsniveaus nicht in Frage. Auch bei den Hilfstätigkeiten finden sich durchaus solche mit geringen körperlichen Anforderungen, zum Beispiel im Produktions - oder Montagebereich. Soweit sich die Versicherte darauf beruft, ihr sei gemäss der Verfügung vom 19. Juli 2012 keine Tätigkeit in der freien Wirtschaft mehr zuzumuten (Urk. 1 S.

8) , ist klarzustellen, dass diese Ausführung in der Verfügung vom 19. Juli 2012 (Urk. 2) , wie aus deren Gliederung und Inhalt deutlich hervorgeht , nur den Zeitraum vor dem 3. März 2012 betrifft . Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Beschwerdegegnerin könne der LSE 2008 keinen Zentralwert für das Jahr 2010 entnommen haben (Urk. 1 S. 8), so ist dies zwar richtig. Die Beschwerdegegnerin hat den Wert jedoch dem Teuerungsindex entsprechend korrekt auf das Jahr 2010 hochgerechnet.

Weiter wurde durch die Versicherte gerügt, dass der Tabellenwert , ohne dass die dahinterstehenden Kriterien erkennbar und nachvollziehbar seien , wegen unter durchschnittlichen Valideneinkommens einfach auf das Valideneinkommen im ehemals ausgeübten Beruf gekürzt worden sei, obwohl sie in diesem Beruf zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sind somit in diesem Zusammenhang die Voraussetzungen für die sogenannte Parallelisierung des Einkommens zu erläutern und die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Parallelisierung zu prüfen. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (zum Beispiel geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst , wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE- Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf einen dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügenden Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese - bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen - ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleichung einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten - Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3). Das von der Versicherten erzielte Valideneinkommen war offensichtlich unterdurchschnittlich, weshalb das Invalideneinkommen durch die IV-Stelle korrekterweise parallelisiert wurde . Indem sie den Tabellenwert auf das zuvor tatsächlich erzielte Einkommen reduzierte und somit nicht nur soweit reduzierte, als die

prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5

% übersteigt , erfolgte sogar eine zu grosszügige Reduktion, was jedoch vorliegend keine Rolle spielt, da auch bei der durch die IV-Stelle vorgenommenen Reduktion für die Zeit ab dem 1. Juli 2011 kein Rentenanspruch resultierte.

Schliesslich

nahm die IV-Stelle vom Invalideneinkommen einen behinderungs - bedingten Abzug in der Höhe von 20 % vor. Die Versicherte macht geltend, dieser Abzug sei nur bruchstückhaft nachvollziehbar (Urk. 1

S. 11). Ein Abzug in der Höhe von 20 % erscheint jedoch nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin in ihrem Tätigkeitsspektrum eingeschränkt ist, was bedeutet, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nicht für alle Tätigkeiten des Anforderungs - niveaus 4 eingesetzt werden kann. Diejenigen lohnmindernden Faktoren, welche bereits im Rahmen der Parallelisierung des Einkommens berücksichtigt wurden, dürfen nicht erneut berücksichtigt werden. Zudem liegt der höchst - mögliche behinderungsbedingte Abzug bei 25 % , so dass die 20 % einen verhältnismässig hohen Abzug darstellen. Selbst bei einem Abzug in der Höhe von 25 % würde jedoch kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen.

Die Versicherte brachte vor, die Kürzung des Tabellenwerts hätte bei methodischem Vorgehen wohl höher ausfallen müssen (Urk. 1 S. 13). Dies ist nicht der Fall, da der behinderungsbedingte Abzug korrekt und die Parallelisierung sogar zu grosszügig vorgenommen wurde .

Der Teilinvaliditätsgrad in der Höhe von 15,2 % für den Erwerbsbereich ist somit richtig berechnet , beziehungsweise er würde bei korrekt durchgeführter Parallelisierung noch leicht tiefer ausfallen.

E. 5.4

Mit einem

Gesamtinvaliditätsgrad von 22 %

besteht somit ab dem 1. Juli 2011 kein Anspruch auf eine Rente.

6.

Schliesslich ist festzuhalten, dass das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin nicht verletzt wurde. Sie konnte sich vor Erlass der Verfügung zur Sache

äussern, hatte die Möglichkeit zur Akteneinsicht und konnte Beweismittel beibringen.

Auch im Rahmen des vorliegenden gerichtlichen Verfahrens konnte sie sich mittels zweier Eingaben ausführlich zur Sache äussern. Was die Begründungspflicht betrifft, so verlangt das rechtliche Gehör nicht, dass sich die Behörde mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand im Einzelnen auseinandersetzt; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 130 II 530 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Die Verfügung vom 19. Juli 2012 erweist sich als genügend begründet und setzte sich auch mit den Hauptargumenten des Einwands auseinander.

Die Sachverhaltsabklärung durch die IV-Stelle erweist sich als genügend. Insbesondere sind keine Anhaltspunkte für gesundheitliche Beschwerden vorhanden, welche nicht genügend abgeklärt worden wären (vgl. Ziffer 4.2). Auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erweisen sich die Abklärungen als genügend und noch mögliche Tätigkeiten wurden genügend umschrieben. Was den ausgeglichenen Arbeitsmarkt betrifft, so handelt es sich hierbei um einen theoretischen und abstrakten Begriff (vgl. Ziffer 1.4), weshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine Beweise darüber zu erheben sind, ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt einen genügend breiten Sektor an Stellen offenhalte, welche für die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit in Frage kommen (Urk. 10 S. 6). Eine Rückweisung des Verfahrens an die IV-Stelle ist somit nicht angebracht. 7.

Die Versicherte verfügt ab dem 1. Juli 2011 über keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, währenddem ihr die ganze Invalidenrente vom 1. Februar bis 30. Juni 2011 zu Recht zugesprochen wurde. Da sich die Verfügung vom 19. Juli 2012 als korrekt erweist, ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

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), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Anzumerken ist, dass das rechtliche Gehör nicht verletzt wurde (vgl. Ziffer 6) und somit entgegen dem entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 14) kein Grund dafür besteht, von der gesetzlich vorgesehenen Kostenaufgabe abzuweichen oder der Beschwerdeführerin trotz Unterliegens eine Prozessentschädigung zuzusprechen. 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 zu gestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen

seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

E. 6

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung ein greifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). 2.

E. 11

klinische Untersuchungen der Wirbelsäule, der oberen sowie unteren Extremitäten durchgeführt, wobei zum Teil aufgrund von Abwehrreaktionen der Versicherten keine validen Befunde erhoben werden konnten. Zusammenfassend führte Dr. B._____

aus, es sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Für schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe seit 18. Mai 2009 keine Arbeitsfähigkeit. In angepasster Tätigkeit mit körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeit, überwiegend im Sitzen, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Armvorhalte), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne Kontakt zu Nickel und Toluolbalsam, sei eine 100 %-Arbeitsfähigkeit seit dem 3. März 2011 gegeben. In den bisherigen Arztberichten seien keine wesentlichen Untersuchungsbefunde aufgeführt, so dass retrospektiv zur Arbeitsfähigkeit keine Stellung genommen werden könne (Urk. 5/33). 4. 4.1

Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob und ab wann die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Ihre Arbeitsunfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachangestellte ist belegt und unbestritten. 4.2

Die Beschwerdeführerin beruft sich bezüglich ihres Gesundheitszustands auf die ärztliche Bestätigung von Dr. Z._____ (Urk. 12). Doch Dr. Z._____

nahm in seiner Bestätigung vom 11. November 2012

keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit (Urk.

E. 13

) . Aus den gemäss dieser Bestätigung

damals vor drei Monaten neu hin zugetretene n Beschwerden der Brustwirbelsäule kann

zudem für die relevante Zeitspanne bis zum Verfügungserlass vom 19. Juli 2012 (Urk. 2)

nichts geschlossen werden. Im Übrigen decken sich die Ergebnisse von Dr. Z.____ mit

denjenigen von Dr. B.____ . Die Beschwerdeführerin stellte zwar die Einreichung mehrerer

ärztlicher Belege in Aussicht (Urk. 1 S. 6), reichte schlussendlich jedoch lediglich den

genannten ärztlichen Bericht von Dr. Z.____ ein. Insbesondere monierte

sie , dass ihre psychische Gesundheit nicht abgeklärt worden sei (Urk. 1 S. 7) und machte

geltend, es sei allgemein bekannt, dass „medizinische Störungen“ auch einen Einfluss auf

die Psyche hätten (Urk. 10 S. 6) . In den Akten sind jedoch keinerlei Anhaltspunkte für eine

psychische Erkrankung vorhanden. Bei einer Person, welche sich wie die

Beschwerdeführerin in regelmässiger ärztlicher Behandlung befindet, wäre n allfällige

psychische Beschwerden in dem Sinne aktenkundig, als dass behandelnde Ärzte den

Verdacht auf eine solche Problematik festgehalten oder die Beschwerdeführerin zur

entsprechenden Abklärung an eine psychiatrische Fachperson verwiesen hätten. Weiter

wäre davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin , würde sie unter ernsthaften

psychischen Problemen leiden, sich selbst in eine entsprechende Abklärung und

Behandlung begeben hätte. Auch in der Beschwerdeschrift wird nichts Konkretes zu

psychischen Beschwerden behauptet. Es gibt keinen Anlass davon auszugehen , dass

generell zusammen mit somatischen Beschwerden auch psychische Beschwerden

vorhanden sind. Mangels entsprechender Hinweise ist eine aus invalidenversicherungs

rechtlicher Sicht relevante psychische Problematik zu verneinen und erübrigen sich

Abklärungen in dieser Hinsicht . Weiter liess die Beschwerdeführerin kritisieren, dass

gemäss dem Dokument „Medizinische Beurteilung Körperstatus“ von Dr. B.____

nicht sämtliche Bereiche untersucht worden seien (Urk. 1 S. 12 , Urk. 10 S. 5). Dies trifft

zu, doch es ist sinnvoll, die medizinischen Untersuchungen auf die Bereiche der geklagten

Beschwerden zu beschränken, was auch so gehandhabt wurde. Zusammenfassend ist

festzuhalten, dass der Bericht von Dr. B.____ auf die geklagten Beschwerden eingeht ,

medizinische Vorakten mit einbezieht , für die streitigen Belange umfassend ist und eine

einleuchtende Beurteilung der medizinischen Situation sowie eine nachvollziehbare

Begründung der Schlussfolgerungen enthält . Der Bericht entspricht somit den

rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen Arztbericht , weshalb grundsätzlich auf

diesen abzustellen ist .

4.3

Was die Arbeitsfähigkeit betrifft, liess die Beschwerdeführerin unter anderem vorbringen,

im Untersuchungsbericht des RAD sei nicht explizit festgehalten, dass ihre angestammte

Tätigkeit das Belastungsprofil einer schweren bis mittelschweren Tätigkeit aufweise und

der Abklärungsfragebogen betreffend Belastungsprofil der angestammten Tätigkeit sei

unausgefüllt geblieben (Urk. 1 S. 5). Die C.____ , eine Arbeitgeberin für welche die

Versicherte im Jahr 2007 tätig war , füllte am 9.

September 2010 den Fragebogen für Arbeitgeber aus, wobei sie die Zusatzfragen zur Beschreibung der individuellen Tätigkeit beantwortete. Demgemäss war die Reinigungstätigkeit oft mit Stehen, Gehen und dem Heben oder Tragen von bis zu 10 Kilogramm schweren Lasten verbunden (Urk. 5/18). Insgesamt entspricht es der Erfahrung, dass es sich bei der Reinigungsarbeit um eine körperlich strenge Arbeit handelt, welche oft mit Bücken, Knien oder Überkopfarbeiten verbunden ist, was den Rücken erheblich belastet. Es ist somit klar, dass eine Reinigungsarbeit zu den schweren bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten gehört. Die Versicherte liess auch das fehlende Belastungsprofil der noch zumutbaren Tätigkeit bemängeln und warf der Beschwerdeführerin vor, dass sie durch das Verschweigen der zumutbaren Tätigkeit die Überprüfbarkeit ihrer Begründung verunmögliche (Urk. 1 S. 5 und S. 10). Die noch zumutbare Tätigkeit wird im Arztbericht von Dr. B.____

jedoch

nachvollziehbar und im Sinne eines Belastungsprofils klar umschrieben. Insbesondere wird aufgezählt, welche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, wobei die Aufzählung der nicht mehr zumutbaren Tätigkeiten aufgrund der vorhandenen Rückenbeschwerden einleuchtet. Dem Tätigkeitsprofil würde zum Beispiel eine überwiegend sitzende Tätigkeit in der Produktion respektive der Montage entsprechen.

Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) gibt es somit durchaus Tätigkeiten, deren Belastungsprofil sich wesentlich von demjenigen einer Reinigungskraft unterscheiden und bei denen der Rücken viel weniger stark belastet wird. Was die bestrittene Besserung des Gesundheitszustandes und somit die

Erhöhung der Arbeitsfähigkeit per 3.

März 2012 betrifft, so ist demnach gestützt auf den Bericht von Dr. B.____ davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit spätestens

ab 3. März 2012 vorlag. Für die Zeit zuvor ist gestützt auf den ärztlichen

Bericht von Dr. Z.____ (Urk. 5/17)

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 4.4

Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden ab dem 3. März 2012 zwar arbeitsunfähig ist für schwere und mittelschwere Tätigkeiten wie Reinigungstätigkeiten, in einer angepassten Tätigkeit im Sinne der Umschreibung in der Verfügung vom 19. Juli 2012 jedoch zu 100% arbeitsfähig ist. 5.

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