

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00122 vom 4. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00122 du 4 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00122 del 4 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war seit 1. Mai 2006 bei der Y.____ GmbH als Sekretärin und Reinigungshilfe (Urk. 12/13) und seit 1. Juni 2007 bei der Z.____ GmbH als Verkäuferin (Urk. 12/14) tätig.

Am

E. 1.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu b e tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG) . Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung

einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E.

E. 1.5

). In Übereinstimmung mit den Fachärzten der C.____

Klinik und Dr. A.____ gingen die RAD-Ärzte von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, die schrittweise zu steigern ist, so dass unter Berücksichtigung der schmerzhaften Einschränkungen ab Januar 2012 von einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastung von über 10 kg, häufiges Treppensteigen und Zwangshaltungen auszugehen ist. Da bei hielten die Ärzte eine weitere Steigerung infolge der Dekonditionierung und des erhöhten Pausenbedarfs zwar nicht für realistisch, aber unter optimalen Bedingungen eventuell möglich. Auch die Ärzte der C.____

Klinik erachteten eine Physiotherapie als notwendig, welche nach Angaben der Beschwerdeführerin regelmässig verordnet werde (vgl. Urk. 12/34/3). Hierzu und insbesondere zur festgestellten Dekonditionierung der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass dies

einen mit invaliditätsfremden Elementen vergleichbaren Faktor darstellt. Eine versicherte Person ist durch das eigene Krankheitserleben nicht von ihrer Pflicht entbunden, in körperlicher (und psychischer) Hinsicht das Zumutbare zu unternehmen, um eine Wiedereingliederung anzustreben. Nimmt sie diese Pflicht - ohne aus Krankheitsgründen daran gehindert zu werden, was vorliegend nicht ausgewiesen ist - nicht oder nicht genügend wahr, so hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 601/05 vom 11. August 2006, E.

2.3). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nach gesetzlicher Definition denn auch nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Weitere Abklärungen zum lediglich im Rahmen einer Verdachtsdiagnose bestehenden SAPHO-Syndrom, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt (vgl. Urk. 1 S. 6), wären allenfalls von therapeutischer Relevanz; allfällige dadurch bedingte Funktionseinschränkungen sind jedoch bei der Befunderhebung berücksichtigt worden. Im Übrigen waren solche Abklärungen seitens der C.____ Klinik geplant (vgl. vorstehend E.

3.2), wurden jedoch von der Beschwerdeführerin abgelehnt (vgl. vorstehend E. 3.6). 4.4

Zusammenfassend ist somit gestützt auf die Berichte der C.____ Klinik und des RAD ab 1. Januar 2012 von einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % in der angebotenen und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen, was ab 1. April 2012 zu berücksichtigen ist

(Art. 88a Abs. 1 IVV). An diesem Resultat vermag der Bericht von Dr. H.____ (vgl. vorstehend E. 3.10) nichts zu ändern, bezog er sich doch auf einen Zeitraum, in dem ohnehin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen war (vgl. vorstehend E.

4.1) . Zudem

behandelte Dr. H.____ die Beschwerdeführerin nur über einen Zeitraum von wenigen Tagen, was keine verlässlichen Angaben zulässt. Die Angaben im Bericht von Dr. D.____ vom 31. Januar 2013 (vgl. vorstehend E.

3.10) entsprechen sodann im Wesentlichen denjenigen im Bericht vom 19. September 2011 (vgl. vorstehend E. 4.2). Den weiteren beschwerdeweise eingereichten Berichten (Urk. 3/12-15) sind keine Angaben über eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen, weshalb sie nicht berücksichtigt werden können. 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). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für

die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigen falls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B.

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 (BGE 125 V 146 E.

5c/ bb mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt,

dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnentbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigten sind (BGE 129 V 222 E. 4.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen

Werte (vgl.

SVR 2008 IV Nr.

2 S.

3, I 697/05 und Urteil des Bundesgerichts I 750/04 vom 5. April 2006 E. 5.5) oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 454/05 vom 6. September 2006 E. 6.3.3 mit Hinweisen) erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich 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), wo bei 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, 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 ; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.3

In Nachachtung dieser Grundsätze ermittelte die Beschwerdegegnerin ausgehend von den letztmals bei der Z. ___ GmbH und der Y. ___ GmbH in einem Pensum von insgesamt 100 % erzielten Einkommen ein Invalideneinkommen von Fr. 40'221.50 (Urk. 2 Verfügungsteil 2). Dies ist nicht zu beanstanden; die Beschwerdegegnerin trug dem Umstand, dass es sich dabei um ein unterdurchschnittliches Einkommen (vgl. BGE 135 V 297 E.

6.1.2) handelt, bei der Berechnung des Invalideneinkommens Rechnung (vgl. die vorstehende Erwägung). Die setsetzte sie gestützt auf die LSE und unter Berücksichtigung einer Kürzung von 20.2 % auf Fr. 42'892.70 (für ein 100 % - Pensum) fest. Zudem gewährte sie einen Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 % (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 2) und errechnete für den Zeitraum vom 1. April 2011 bis 31. März 2012 einen Invaliditätsgrad von 50 %. Ab 1. April 2012 ergab sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 %. Diese Berechnungen geben zu keinen Beanstandungen Anlass und wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht konkret gerügt (vgl. Urk. 1 S. 7). 5.4

Mit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung wahren die Versicherten grundsätzlich alle bis zum Zeitpunkt der Verfügung bestehenden Ansprüche (ZAK 1976 S.

42; vgl. Rz 1030 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung, KSVI). Deshalb ist für den Beginn der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Datum der ersten Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 29. Januar 2010 (Urk. 12/2) und nicht am 17. August 2010 auszugehen. Der früheste Beginn des Anspruchs ist somit der 1. Juli 2010 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Da das Wartejahr jedoch erst am 23. Dezember 2010 ab lief, ist frühester Anspruchsbeginn der 1. Dezember 2010 (Art 29 Abs. 3 IVG). Zu diesem Zeitpunkt bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % und damit unbestritten Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. Januar 2011 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, was ab 1. April 2011 zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Somit hat die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2010 bis zum 31. März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. April 2011 bis 31. März 2012 Anspruch auf eine halbe Rente. Ab 1. April 2012 bestand kein Rentenanspruch mehr. Die angefochtene Verfügung ist dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2010 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 6.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 18. Dezember 2012 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 1. Februar 2013 Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2013 (Urk. 11) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 24. Mai 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

E. 2.2

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin sei seit Beginn der Wartezeit am 23. Dezember 2009 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und nach deren Ablauf zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 1. Januar 2011 sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, indem seither für jede Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe. Eine weitere Verbesserung sei ab Anfang 2012 zu verzeichnen, als eine behinderungsangepasste Arbeitsfähigkeit von 70 % anzunehmen gewesen sei. Dies ergebe Anspruch auf die vom 1. bis 31. März 2011 befristete ganze und ab 1. April 2011 bis 31. März 2012 befristete halbe Rente (Urk. 2 Verfügungsteil 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Beurteilung durch den RAD sei ungenügend und es sei insbesondere die Differentialdiagnose eines SAPHO-Syndroms nicht abgeklärt worden. Es seien deshalb weitere Abklärungen notwendig. Sie leide an multiplen Beschwerden, welche eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und Verkäuferin begründeten. Sodann sei der Einkommensvergleich nicht korrekt (Urk. 1 S 6 f.). 3. 3.1

Dr. med. A.____, Klinik für Gynäkologie, Universitätsspital B.____, führte mit Bericht vom 9. November 2010 (Urk. 12/12) aus, die Beschwerdegegnerin sei noch verstärkt müde und berichte über generalisierte Schmerzen in den Beinen und Füßen. Der Mammastatus sei

unauffällig. Als Mitarbeiterin im Deli ka tessengeschäft ihres Ehemannes sei sie vom 23. Dezember 2009 bis 30. Juni 2010 zu 100 % und ab 1. Juli 2010 zu 80 % arbeitsunfähig. Sie könne nur wenige Stunden pro Tag arbeiten (Ziff. 1.4-1.7). Geplant sei eine Steigerung, idealerweise auf 100 %, mit unklarem Beginn (Ziff. 1.

E. 6

des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 6.1

Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege (§ 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) erfüllt, wes halb der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1 S.

2) die unentgeltliche Pro zessführung bewilligt und Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann , Zürich, als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt wird.

E. 6.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen.

Die Kosten werden der Beschwerdeführerin auferlegt, da sie nur in geringfügigem Ausmass teilweise obsiegt. Zuzugewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Gerichtskosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

E. 6.3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 6.4

Der von Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann mit Eingabe vom 19. August 2014 geltend gemachte Aufwand von 16.15 Stunden (Urk. 16/2) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von insgesamt 11.55 Stunden (vgl. Urk. 16/2; 0.75, 0.40, 3.75, 2.25, 1.40, 2.25 und 0.75 Stunden) für das

Vorbereiten und Verfassen der Beschwerdeschrift im Zeitraum vom 21. bis 31. Januar 2013

als überhöht, zumal diese lediglich auf knapp drei Seiten rechtliche Erwägungen enthält (vgl. Urk. 1 S.

5

Ziff. 6

ff.) .

Zudem sind die Aufwendungen für den Arztbericht von Dr. D.____ (Urk. 3/16) angesichts des Umstands, dass das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen abklärt, unnötig und nicht vom Gericht zu entschädigen.

Angesichts der zu studierenden gut 100 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa 15seitigen Rechtsschriften, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Dr. Urs

Eschmann bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 6.5

Die Beschwerdeführer in wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 1. Februar 2013

wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Dezember 2012 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2010 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine ganze und von 1. April 2011 bis 31. März 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann, Zürich, wird mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

E. 8

Abs. 1 ATSG). 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).

E. 9

). Aktuell sei sie etwa zwei bis drei Stunden täglich arbeitsfähig (Urk. 12/12/5). 3.2

Die Ärzte der C.____ Klinik, Abteilung Rheumatologie, stellten mit Bericht vom 21. Dezember 2010 (Urk. 12/20/5-7) folgende Hauptdiagnosen (S. 1): - chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei - leichter Skoliose der Brustwirbelsäule (BWS) - Druckschmerz im Sternosakralgelenk - Status nach invasivem Mammakarzinom links - Lendenwirbelkörper - (LWK) Deckplatten-Einbruch, Erstdiagnose am 21. Dezember 2010 - chronisch intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom links beidseitig - Differentialdiagnose: SAPHO-Syndrom Als Nebendiagnosen wurden genannt: - invasives myoepitales

Mammakarzinom Dezember 2009 - Segmentektomie, onkoplastische Rekonstruktion - Status nach Chemotherapie und Radiotherapie - Status nach beidseitiger Ovariectomie 2003 und 2009 - Status nach abdominaler Myomektomie 1997 - Status nach Laparoskopie bei Endometriose 2001 - Status nach anamnestic Helicobacter

pylori

Eradikation 2010 Seit drei Jahren bestünden thorakolumbale Schmerzen in der Wirbelsäule mit zeitweiliger Ausstrahlung in den linken Arm. Die Beschwerdeführerin klagt zu dem über Gesässschmerzen. Es zeige sich eine Haltungsanomalie bei muskulärer Insuffizienz sowie adipösem Habitus. Bei aktueller Bewegungsarmut werde Physiotherapie verordnet. Im Rahmen der MRI-Abklärung des Deckplatteneinbruchs ohne klinischen Druckschmerz werde ebenfalls die vordere Brustwand beurteilt, um ein SAPHO-Syndrom auszuschliessen (S. 2-3). 3.3

Mit Verlaufsbericht vom 7. Juni 2011 (Urk. 12/18) führte Dr. A.____

aus, es seien klinisch und radiologisch keine Hinweise für ein Rezidiv des Mammakarzinoms oder ein Zweitkarzinom vorhanden. Ab 1. Januar 2011 bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % . Die Beschwerdeführerin sei verstärkt müde und habe Schmerzen in den Beinen und im ganzen Körper, es bestehe ein psychischer Erschöpfungszustand und Kraftlosigkeit (Urk. 12/18/3). Die Arbeitsunfähigkeit sei auf einen psychischen und physischen Erschöpfungszustand und nicht auf gynäkologische Probleme zurückzuführen (Urk. 12/18/4). 3.4

Eine bildgebende Untersuchung des rechten Knies der Beschwerdeführerin vom 17. Juni 2011 ergab eine leichte Degeneration im medialen femoro-tibialen Kompartiment mit medialer Subluxation des Meniskus und kleinem Knorpel schaden sowie eine mukoiden Degeneration des hinteren Kreuzbandes (Urk. 12/25). 3. 5

Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, beschrieb mit Bericht vom 16. September 2011 (Urk. 12/20/4) das der Beschwerdeführerin zumutbare Belastungsprofil: rein sitzende Tätigkeiten zwei Stunden täglich, rein stehende Tätigkeiten nicht, wechselbelastende Tätigkeiten vier Stunden täglich, über Kopf Arbeiten eine Stunde täglich, Bücken, Knien und Kauern nicht zumutbar, Rotation im Sitzen und Stehen vier Stunden täglich, Heben, Tragen, auf Gerüste steigen und Treppensteigen seien nicht zumutbar. Die psychischen Funktionen seien infolge Müdigkeit und Schmerzen eingeschränkt. Diese Angaben gälten seit Dezember 2009. Mit Bericht vom 19. September 2011 (Urk. 12/20/11-12) nannte Dr. D.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisch thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei rechtskonvexer Skoliose - Status nach LWK2-Deckplatteneinbruch - chronisches intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom links betont (DD SAPHO-Syndrom) - Asthma bronchiale seit 2009 - Osteochondrose L4/L5 mit Protrusion und Anulusriss - Halswirbelsäule (HWS) Arthrose C3/4 und C4/5 - Spondylarthrosen - Chondromalazia

patellae beidseits - Knorpelschaden femorotibial rechts - Fibromyalgiesyndrom Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.____ die folgenden: - chronisch venöse Insuffizienz - Pollinosis

nasi - Status nach invasivem Mammakarzinom mit Status nach Radiotherapie, Chemotherapie und Operation - Status nach abdominaler Myomektomie - Bekannte Endometriose - Status nach Adnexektomie - Status nach Helicobacter positiver Gastritis Die Prognose sei unverändert schlecht. Die Beschwerdeführerin sei permanent schmerzgeplagt und habe Mobilisationsprobleme. Es sei allmählich eine Erschöpfungsdepression zu erwarten. Sie könne nur langsam arbeiten und wegen der gesteigerten Müdigkeit auch nur schwerlich Leistung erbringen. Sie sei derzeit immer noch zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2). 3.6

Die Ärzte der C.____ Klinik gingen mit Bericht vom 14. Oktober 2011 (Urk. 12/24/5-6) bei ansonsten unveränderter Diagnose nicht mehr von einem chronischen thorakovertebralen, sondern von einem intermittierenden thorakolumbalen Schmerzsyndrom aus und diagnostizierten zusätzlich eine inzipiente Degeneration im medialen Kompartement des rechten Knie (S. 1). Nun stünden nach Angaben der Beschwerdeführerin Schmerzen mit Schwellungsgefühl in der vorderen Brustwand, Knieschmerzen beidseits und Plantarfaszien sowie Achillessehnen Schmerzen im Vordergrund. Das anlässlich der letzten Konsultation verordnete MRI der vorderen Brustwand sei damals von der Beschwerdeführerin abgelehnt worden. Zehn Monate nach der letzten Konsultation bestehe ein ähnliches Beschwerdebild, wobei die Klinik nicht mit der Anamnese und der dadurch subjektiven Arbeitsunfähigkeit korreliere. Die anamnestischen Beschwerden seien

klinisch kaum fassbar. Man empfehle eine Ganzkörperskelettszintigraphie, wo für sich die Beschwerdeführerin nicht entscheiden könne. In ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und Verkäuferin sei sie aktuell aus rheumatologischer Sicht zu 50 bis 100 % einsetzbar, wobei eine schrittweise Erhöhung und Wechselbelastung mit vermehrten Pausen zu empfehlen sei. Ob aus onkologischer oder psychiatrischer Sicht eine Beeinträchtigung bestehe, sei nicht beurteilbar. Da auf den Vorschlag einer kräftigenden Physiotherapie keine eindeutige Zusage der Beschwerdeführerin erfolgt sei, sei die Prognose der Wiedereingliederung mäßig (S. 2). 3.7

Am 11. September 2012 fand eine internistische, orthopädisch/rheumatologische und psychiatrische Untersuchung durch den RAD statt. Mit Bericht vom 19. September 2012 (Urk. 12/32) stellte Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lenden- mehr als der Brustwirbelsäule - chronisches thorako-lumbales Schmerzsyndrom bei rechtskonvexer Skoliose und Status nach LWK-2-Deckplatteneinbruch und Osteochondrosen L4/5 Der Status nach invasivem Mammakarzinom mit Operation und Therapie wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Bei Verdacht auf eine Spondylarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung sei die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin noch in einem Pensum von etwa 50 % zumutbar. Übereinstimmend mit den Ärzten der C.____

Klinik könne aus rheumatologischer Sicht ab 1. Januar 2011 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, die schrittweise, beispielsweise mit 10 % mehr pro Monat, hätte gesteigert werden können. Bis Beginn des Jahres 2012 wäre somit eine Arbeitsfähigkeit von 70% erreichbar gewesen. Eine weitere Steigerung sei aufgrund der Dekonditionierung und des erhöhten Pausenbedarfs infolge der Müdigkeit und der Erschöpfung bis heute nicht realisierbar, aber unter optimalen Bedingungen in Zukunft eventuell möglich. Als angepasst gelte eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastung über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenhüftgelenks- und kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten und ohne Nässe- und Kälteexposition (S. 4). 3.8

Die allgemeinmedizinisch-internistische Untersuchung durch Dr. med. F.____, Fachärztin für Innere Medizin, ergab folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/33 S. 3 unten): - invasives Mammakarzinom mit Erstdiagnose im Dezember 2009 - Segmentektomie und onkoplastische Rekonstruktion - Status nach Chemotherapie und Radiotherapie bis Sommer 2011 Die Beschwerdeführerin berichte, bezüglich des Brustkrebses völlig beschwerdefrei zu sein (S. 1). Aufgrund dieser Erkrankung sei sie analog der Einschätzung durch Dr. A.____ ab 23. Dezember 2009 zu 100 %, ab 1. Juli 2010 zu 80 % und seit 1. Januar 2011 zu 50 % arbeitsunfähig. Aufgrund der aktuellen Untersuchung sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer körperlich leichten Tätigkeit auszugehen, wobei ein stufenweiser Aufbau sinnvoll sei. Die bisherige Tätigkeit könne als angepasst gelten, sofern kein häufiges Heben, Tragen oder Transportieren von Lasten über 10 kg vorkomme (S. 4). 3.9

Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ergab keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bisher sei keine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert worden und aufgrund der aktuellen Exploration sei aus psychiatrischer Sicht bis auf weiteres von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 12/34 S. 7-8). 3.10

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 3. Januar 2013 (Urk. 12/52) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig (bezogen auf den 24. Juni 2010) mittelgradige depressive Reaktion (ICD-10 F33.1) nach Diagnose und Operation eines Mammakarzinoms, bestehend seit 2009. Die ambulante Behandlung bei Dr. H.____ sei vom 10. bis 24. Juni 2010 erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe in dieser Zeit insgesamt vier Termine wahrgenommen. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sei sie von Dezember 2009 bis Juni 2010 zu 100

% arbeitsunfähig geworden. 3.11

Dr. D.____ führte mit zuhause des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin am 31. Januar 2013 erstatteten Bericht (Urk. 3/16) aus, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde durch permanente belastungsabhängige wechselnde Schmerzen eingeschränkt. Bei langem Stehen und Sitzen träten Knie- und LWS-Beschwerden auf. Sie leide unter vermehrter Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Angst und morgendlichen Anlaufschmerzen. Längeres Kauen sei wegen der Knieprobleme nicht mehr möglich, eine vornübergebeugte Haltung könne sie nicht für längere Zeit einnehmen. Seit der letzten Beurteilung vom 19. September

2011 sei keine Besserung eingetreten, insbesondere nicht die von den Ärzten der

C.____ Klinik erhoffte. Die Tätigkeit als Reinigungskraft sei zu anstrengend. Als Verkäuferin sei ein Pensum von 50 bis 60 % denkbar. Das SAPHO-Syndrom sei bislang nicht ausgeschlossen worden (S. 1-2). 4. 4.1

Gemäss Beurteilung von Dr. A.____ bestand von 23. Dezember 2009 bis 30. Juni 2010 infolge der Krebserkrankung und -behandlung der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. Juli 2010 ging Dr. A.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % aus, wobei eine Steigerung geplant sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Ab 1. Januar 2011 sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, wobei die Arbeitsunfähigkeit auf einen psychischen und physischen Erschöpfungszustand und nicht auf gynäkologische Probleme zurückzuführen war; es bestanden keine Hinweise für ein Rezidiv der Krebserkrankung (vgl. vorstehend E.

3.3). Die Ärzte der C.____

Klinik stellten im Dezember 2010 eine Haltungsanomalie, muskuläre Insuffizienz und einen adipösen Habitus fest und verordneten Physiotherapie, was darauf schliessen lässt, dass sich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels konsequenter Therapie verbessern liesse. Dieser körperlichen Beeinträchtigung wurde bereits Rechnung getragen, indem die Arbeitsfähigkeit auf 50 % festgelegt wurde. Somit war ab 1. Januar 2011 von einer Verbesserung auszugehen, welche ab 1. April 2011 zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). 4.2

Im weiteren Verlauf erachtete Hausarzt Dr. D.____ die Beschwerdeführerin als weiterhin vollständig arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E.

3.5), was angesichts seiner Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin seit Dezember 2009 während vier Stunden täglich wechselbelastende Tätigkeiten ausführen könne (vgl. Urk. 12/20/4), nicht zu überzeugen vermag. Vielmehr entspricht dies einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit, wie sie auch Dr. A.____ annahm. Die Fachärzte der C.____ Klinik stellten im Oktober 2011 fest, dass die Klinik nicht mit der Anamnese und der subjektiven Arbeitsunfähigkeit übereinstimme, und dass die anamnestischen Beschwerden klinisch kaum fassbar seien. Attestiert wurde eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 bis 100 %, wobei eine schrittweise Erhöhung und Wechselbelastung empfohlen wurde. Dass sie in kurzen Etappen wieder ein volles Arbeitspensum hätte erreichen oder einen entsprechenden Arbeitsversuch hätte durchführen können, er scheint aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin hauptberuflich als Verkäuferin (Urk. 12/14/6) und Sekretärin, jedoch lediglich für eine halbe bis drei Stunden täglich in der belastenderen Tätigkeit als Reinigungskraft tätig war (vgl. Urk. 12/13/6), als zumutbar. Dies

insbesondere, da sie im Betrieb des Ehemannes angestellt war und anzunehmen ist, dass dieser auf diese besonderen Umstände hätte eingehen können. Es ist davon auszugehen dass es sich , wie dies auch die RAD-Ärzte beschrieben (vgl. vorstehend E.

3.7-8), bei der bisherigen Tätigkeit um eine behinderungsangepasste Tätigkeit handelt. Dieser Ansicht war hinsichtlich der Verkaufstätigkeit auch Dr. D.____ (vgl. vorstehend E. 3.10). 4.3

Die RAD-Berichte ergingen unter Berücksichtigung der Akten, der Anamnese und unter Durchführung eigener Untersuchungen und somit in Beachtung der praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E.

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