

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00398 vom 31. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00398](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00398)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00398 du 31 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00398 del 31 gennaio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1972, war zuletzt im Teilzeitpensum von 60 % als Pflegehelferin in der Klinik Y.\_\_\_\_ tätig, als sie sich am 16. April 2010 unter Hinweis auf eine Übergangsanomalie der Lendenwirbel bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 8/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/10) sowie diverse Arztberichte (Urk. 8/8-9, Urk. 8/18, Urk. 8/23, Urk. 8/25 und Urk. 8/35) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/45) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 22. März 201

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

### **E. 1.3**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

### **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. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wo bei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E.

6b/d mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung

erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 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). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zuschusszahlung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 würdigen 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 alleseitigen 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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 22. März 2013

davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach einer gesundheitlichen Verschlechterung im Februar 2010 bis Dezember 2010 vollumfänglich arbeitsunfähig war, und sich eine Besserung des Gesundheitszustandes im Januar 2011 einstellte. Gestützt auf das Gutachten des F.\_\_\_\_

vom 22. September 2011 (Urk. 8/35) ging sie

davon aus, die Beschwerdeführerin sei ab April 2011 in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig. Dabei errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 34 %. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass zur Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit nicht auf das F.\_\_\_\_-Gutachten abzustellen sei, da dieses

diverse formelle und materielle Mängel aufweise. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert und sie sei nach wie vor massgeblich arbeitsunfähig.

### 2.3

Nachfolgend ist zu prüfen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält und insbesondere, ob im Januar 2011 eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen in dem Masse eingetreten ist, welche die Befristung der Rente bis Ende März 2011 rechtfertigt. Insbesondere ist zu untersuchen, ob eine Veränderung in medizinischer Hinsicht und der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit stattgefunden hat. 3.3.1

Der Hausarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 11. Juni 2010 (Urk.

8/18) ein chronisches und exazerbiertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (linksbetont) nach Spondylodese L6/S1 2003 bei Übergangsanomalie, Spondylarthrose L4/5 und Nearthrose L5/S1 links und eine Degeneration und Erweiterung des Facettengelenkes L5/6 links als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1).

Das medikamentös schwierig zu beeinflussende Schmerzsyndrom (Dolenz im lumbosakralen Übergang, speziell im Facettengelenksbereich) mit sichtbarer Bewegungsbehinderung, Steif- und Fehllhaltung halte seit Monaten an. Er stellte eine sehr ungewisse Prognose und wies auf die Behandlungsoption einer Operation hin (Ziff. 1.4). Bezüglich der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin stellte er fest, dass die rückenbelastenden Arbeiten (Heben von Lasten und Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung) nicht mehr möglich seien (Ziff. 1.7). Entsprechend attestierte er eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit 1. Februar 2010. 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_, Leitender Arzt Wirbelsäulen Chirurgie des Wirbelsäulenzentrums der Klinik B.\_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 28. September 2010 (Urk. 8/25) folgende Diagnose: - St. n. Osteosynthesematerialentfernung L6/S1 (Moss Miami),

dorsale Spondylodese und transpedikuläre Instrumentierung L5-S1 (Expedium), transforaminale lumbale intersomatische Fusion (TLIF) L5/L6 mit pathologischer lokaler Spongiosa und Actifuse sowie Devex-Cage Interponat am 09.08.2010 bei lumbospondylogem Schmerzsyndrom links betont mit/

bei - St. n. dorso lateraler Spondylodese L6/S1 10/03 bei Übergangsanomalie mit Lumbalisation von S1 und Megatransversus links 10/03 - Klinisch: Unauffälliger neurologischer Untersuchungsbefund, Druckdolenz paravertebral der LWS im Bereich L6/S1 - LWS-CT und Dreiphasenskelettszintigraphie inkl. SPECT/CT-Fusion vom 12.11.2009: keine Hinweise für Lockerung des Osteosynthesematerials auf Höhe des Übergangswirbels L5 und auf Höhe S1. Mässig aktive Spondylarthrose L4/5 und mässig vermehrter Knochenumbau auf Höhe der Nearthrose L5/S1 links - St. n. Infiltration des Nearthros lumbosakral links (Facettengelenk L5/L6) bis anhin ohne Therapieerfolg - St. n. Infiltration des Nearthros lumbosakral links (Facettengelenk L5/L6) 23.11.2009: ohne Beschwerdeänderung - St. n. Facettengelenksinfiltration kranial der Spondylodese L4/5 bds. 25.01.2010 ohne Ansprechen (01.02.2010) - St. n. Facettengelenksinfiltration L5/S1 links (Gelenk direkt kranial der Spondylodese) am 07.05.2010 (S. 3)

Er berichtete, dass die Beschwerdeführerin nebst anderen Beschwerden

weiter hin starke Schmerzen sowie ein Taubheitsgefühl im Fuss beschreiben. Er befand, dass die Narben reizlos verheilt seien und das Gangbild, trotz eingeschränkter Beweglichkeit in alle Richtungen, relativ flüssig

sei. Klinisch gesehen bestehe ein protrahierter Verlauf. Radiologisch würden stabile Verhältnisse vorliegen. Dr. A. \_\_\_ empfahl die Fortführung der Mobilisation und Intensivierung der Physiotherapie und wies darauf hin, dass eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit nicht geeignet sei. Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bis (jedenfalls) zur 3-Monatskontrolle (November 2010).

### **E. 3**

( Urk. 8/74 = Urk. 2) ab 1. Oktober 2010 bis 31. März 2011 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu. 2.

Gegen die Verfügung vom 22. März 2013 ( Urk. 2) erhob die Versicherte am 2. Mai 2013 ( Urk. 1) Beschwerde, mit den Anträgen, diese sei aufzuheben (Ziff.

1) und es sei ihr sowohl für die Zeit vom 1. März 2009 bis 7. Februar 2010 ( Ziff. 3) als auch ab dem 1. April 2011 ( Ziff. 2) eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben ( Ziff. 4), subeventualiter sei die Sache an die IV-Stelle mit der Auflage, eine polydisziplinäre Begutachtung in die Wege zu leiten, zurückzuweisen ( Ziff. 5).

In der Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2013 ( Urk. 7) stellte die IV-Stelle unter Verzicht auf eine Stellungnahme den Antrag auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. Juli 2013 ( Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1.1

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

### **E. 3.3**

Im Gutachten vom 22. September 2011 ( Urk. 8/35)

fürten die Dres. med. C. \_\_\_ , FMH Innere Medizin/Rheumatologie, und D. \_\_\_ , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie,

unter Mitwirkung der

Physiotherapeuten

E. \_\_\_

aus, dass den gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin hauptsächlich eine mechanisch-statische Ursache zugrunde liege und keine Hinweise auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen Typ Spondylarthritis vorliegen würden. Als die Belastungstoleranz der Wirbelsäule herabsetzen die Faktoren seien eine abgeflachte BWS-Kyphose wie auch eine leicht verstärkte LWS-Lordose, der Status nach den zwei operativen Interventionen sowie die Degeneration im unteren LWS-Bereich zu nennen. Zeichen einer radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik seien nicht zu erkennen. Anlässlich der Belastungstests (Hebetests mit höheren Gewichtsbelastungen) habe es Anzeichen einer ungenügend aktiven Stabilisierung der Lendenwirbelsäule zu beobachten gegeben, währenddessen bei vor allem statischen Positionen neben Entlastungsbewegungen zum Teil die Angabe von Schmerzen limitierend gewesen seien

(S. 5).

Das arbeitsbezogen relevante Problem bestehe in einer schmerzbedingt verminderten Belastungstoleranz

der Lendenwirbelsäule, womit die Belastbarkeit all gemein im Bereich einer leichten bis mittelschweren Arbeit liege. Die von der Patientin beschriebene Tätigkeit als Pflegehilfe entspreche von den Gewichtsbelastungen her einer leichten Arbeit, weshalb ihr diese zuzumuten sei. Da viele Handlungen jedoch in vorgeneigt stehender Position auszuführen seien

und generell sehr häufig im Stehen gearbeitet werde,

würden aufgrund der Kumulation der rückenbelastenden Tätigkeiten (Gewichtsbelastungen, vorgeneigt stehen, stehen) die Anforderungen die Leistungsfähigkeit der Patientin übersteigen. Weiter bestünden auch in zeitlicher Hinsicht Einschränkungen (S. 6). Den gut achtenden Ärzten erschien bezogen auf eine Ganztagestätigkeit (je hälftig zeitliche Minderung und zu 25 % Leistungsminderung und zeitliche Minderung) als Pflegehilferin eine Leistungsminderung von insgesamt 50 % als gerechtfertigt und attestierten der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Aus medizinisch-theoretischem Blickwinkel

könne sie die zuletzt zu 60 % ausgeübte Tätigkeit in einem 80 % Pensum absolvieren. Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis knapp mittelschwere wechselpositionierte Tätigkeit) attestierten sie ab Januar 2011 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Es sei auch in optimalen Verhältnissen angesichts der plausiblen Beschwerden eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen (S. 7).

#### **E. 3.4**

Im Bericht vom 8. August 2011 (Urk. 8/55/32-33) zuhanden der Beschwerdeführerin schilderte Dr. A. \_\_\_ ein relativ flüssiges Gangbild, wobei eine stark eingeschränkte Beweglichkeit in allen Richtungen mit Guarding bestehe. Aus radiologischer Sicht stellte er eine unveränderte Implantatstellung ohne Lockerungszeichen und ohne Korrekturverlust fest. Er berichtete, dass die Patientin von den Eingriffen nicht profitiert und postoperativ nun teilweise auch et was mehr Beschwerden habe. Die Ursache sei weiterhin unklar. Radiologisch würden stabile Verhältnisse vorliegen.

#### **E. 3.5**

Nach Kenntnisnahme des Vorbescheids und des F. \_\_\_ -Gutachtens berichtete Dr.

Z. \_\_\_

am 5. März 2012 (Urk. 8/55/42-43) zuhanden der Beschwerdeführerin, sie

sei aufgrund der stark eingeschränkten Beweglichkeit der unteren Wirbelsäule in alle Richtungen und den offenkundig zu beobachtenden Schmerzen stark in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt. Den ermittelten Invaliditätsgrad unter 40 % könne er nicht nachvollziehen. Die durch das F. \_\_\_

schöngefärbte Beurteilung seiner Patientin werde ihrer Situation nicht gerecht. In angepasster Tätigkeit (keine Belastung der Wirbelsäule, Wechseltätigkeit zwischen sitzen und stehen) sei ihr höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar.

#### **E. 3.6**

Mit Ergänzung vom 13. September 2012 (Urk. 8/60) zum Gutachten ging Dr. D.\_\_\_\_ im Wesentlichen auf die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände hinsichtlich des Gutachtens vom 22. September 2011 ein, wobei er insgesamt an diesem festhielt.

#### 4. 4.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin seit 2008 massgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und damit über längere Zeit ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war. Ab Februar 2010 wurde eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 3.1) und diese im September 2010 bestätigt (E. 3.2), nachdem im August 2010 eine Rückenoperation erfolgt war.

Weiter ist festzustellen, dass der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach Ablauf von sechs Monaten nach ihrer Anmeldung bei der IV-Stelle (April 2010, Urk. 8/4), mithin per Oktober 2010 entstand. Auf den in Ziffer 3 verfassten Antrag der Beschwerdeführerin (Leistungszusprache für die Zeit vom 1. März 2009 bis 7. Februar 2010) ist somit nicht näher einzugehen. Die Zusprache einer ganzen Rente ab Oktober 2010 erweist sich als rechtens. 4.2

Betreffend Gesundheitszustand sowie Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Januar 2011 ist vorwegzuschicken, dass das F.\_\_\_\_-Gutachten vom 22. September 2011 (Urk. 8/35) in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. Der Bericht beantwortet die gestellten Fragen umfassend und erging in Kenntnis der fallrelevanten Vorakten. Die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

legten in nachvollziehbarer Weise dar, dass bei der Beschwerdeführerin kein bildgebend nachweisbares Korrelat für die in diesem Ausmass geklagten Schmerzen vorliegen und diese trotz

schmerzbedingt verminderte Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule ab Januar 2011 in der angestammten Tätigkeit zu 50 %

arbeitsfähig ist. Ebenfalls legten die Ärzte plausibel dar, dass sie in einer körperlich leichten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im F.\_\_\_\_-Gutachten vom 22. September 2011 ist schlüssig.

Dr. Z.\_\_\_\_

erachtete, entgegen den begutachtenden Ärzten,

eine Rückkehr in den angestammten Beruf als gänzlich unmöglich und attestierte der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/55/42-43). Da er jedoch keine organischen Befunde zu nennen vermochte,

um seine Einschätzungen plausibel darzulegen, sind diese nicht nachvollziehbar. Die abweichende medizinische Beurteilung von Dr.

Z.\_\_\_\_

ist nicht schlüssig, vermag die Beurteilung im Gutachten nicht zu entkräften.

Gleich verhält es sich mit dem Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 8. August 2011 ( Urk. 8/55/32-33). Zwar berichtete Dr. A.\_\_\_\_ , dass die Schmerzen der Be schwerdeführerin nach den operativen Eingriffen eher etwas zugenommen hätten und sie weiterhin stärkste wie auch wechselnde, ausstrahlende Rücken beschwer den (linksbetont) ha be ,

doch konnte er keine plausible Ursache der Schmerzen nennen und wies gar auf radiologisch stabile Verhältnisse hin. 4.3

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerdeschrift ( Urk. 1) diverse

formelle und materielle Mängel gegen das F.\_\_\_\_ -Gutachten vor. Soweit die Be schwer de führerin schwere formelle Mängel geltend macht, kann ihr nicht gefolgt werden. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang zunächst, dass bei me dizinischen Gut achten keine rechtsprechungsgemässen, str ikten formellen Qua litätsvor gaben be stehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_409/2009 E.3.3 vom 29. Januar 2010,

8C\_499/2007 E.2.2 vom 4. November 2008, sowie U 599/06 E. 3.4 vom 10. Januar 2008 ).

Sogar wenn man ihr zustimmen würde, dass ihr vor der Begutachtung nicht sämtliche Namen der Gutachter mitgeteilt worden sind, bleibt unklar, welcher Nachteil ihr daraus erwachsen wäre, da sie gegen die beteiligten Gutachter weder im Nachgang der Untersuchung noch in ihrer Be schwerde ( Urk. 1) Aus stands- und Ablehnungsgründe geltend machte.

Ebenso vermag der Umstand fehlender Unterschriften keine formelle Ungültigkeit des Gutachtens zu begründen ( Urk. 1 S.

7). Dr. C.\_\_\_\_ , dessen Unterschrift auf dem Gutachten fehlt,

wirkte als Gutachter und Verfasser des Gutachtens, was er im Nachgang bestätigte ( Urk. 8/64 und Urk. 8/65). Er war lediglich im Zeitpunkt der Unterzeichnung ferienhalber abwesend ( Urk. 8/60 S. 5) . Ebenso ist die fehlende Unterschrift des Physiotherapeuten E.\_\_\_\_

nicht entscheidend , da die entsprechenden Testre sultate in die Beurteilung einfließen und die Einschätzung der Arbeitsun fähig keit ohnehin den Ärzten oblag

( Urk. 8/60 S. 5).

Dass das Gutachten nicht von allen am Gutachten beteiligten Personen unterschrieben wurde, schadet dessen Glaub haftigkeit

demnach nicht.

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten sei nicht in Kenntnis aller relevanten medizinischen Berichte ergangen ( Urk. 1 S. 10 ff.). Dieser Ein wand verfährt nicht. Den Gutachter n lagen sämtliche in den IV-Akten befindli chen

Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ vor, weshalb sie in der Lage waren, sich ein vollständiges Bild über die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin zu ma chen.

Die von der Beschwerdeführerin nach trüglich aufgelegten Berichte ent hal ten keine abweichenden Feststellungen, weshalb nicht einzusehen ist, welchen Erkenntnisgewinn sie daraus ableiten will. Sodann bleibt unklar, weshalb sie ihre Mitwirkungspflicht derart interpretierte, aus ihrer Sicht massgebliche ärztl che Be richte der Beschwerde gegne rin vorzuenthalten und erst im Rechtsmittel ver fahren einzureichen.

#### 4. 4

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass auf das überzeugende und sorgfältige Gutachten abzustellen ist. Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit zu 50 % und in einer leidensan gepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist. Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Von einer weiteren medizinischen Abklärung, wie in Ziffer 4 der Beschwerdeschrift beantragt wurde, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d).

So wurden die organischen Befunde vollständig erhoben und es ist nicht ersichtlich, welche abweichenden Resultate eine polydisziplinäre Begutachtung ergeben könnte. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. 5.2

Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweisen). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168

S.

101 E.

3b am Ende, ZAK 1990 S.

519 S.

3c). Für die Vorname des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). 5.3

Die

Beschwerdeführerin meldete sich im April 2010 zum Leistungsbezug an, womit (plus sechs Monate)

auf die Gegebenheiten im Oktober 2010 abzustellen

sind. Bei einer damals ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 100 %

ist ein Invaliditätsgrad von 100

%

unbestritten. 5.4

Im Januar 2011 verbesserte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin (Urk.

8/14 Ziff. 2.10) unter Aufrechnung auf ein Vollzeitpensum, da die Beschwerdeführerin im Betrieb vollzeitlich gestartet und ihr Pensum reduziert hatte, und unter Berücksichtigung

der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2011 ein Valideneinkommen von Fr. 55'143.45 (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 2).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es seien zur Bestimmung des Valideneinkommens überdies individuelle und generelle Lohnerhöhungen zu berücksichtigen (Urk. 1 S.

19), ist sie auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hin zu weisen, wonach ein geltend gemachter beruflicher Aufstieg dann zu berücksichtigen ist, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein solcher und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären (Urteil des Bundesgerichts 9C\_787/2010 vom

24. November 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

Da vorliegend je doch keine konkreten Anhaltspunkte für die geltend gemachten Lohnerhöhungen genannt werden, fliessen sie nicht zur Bestimmung des Valideneinkommens ein. Damit ist das

Valideneinkommen von Fr. 55'143.45 aus Sicht der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, berücksichtigte die Beschwerdegegnerin doch eine leicht höhere Nominallohnentwicklung als die eingetretene. 5.5

#### 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin errechnete auf der Grundlage des standardisierten Durchschnittslohns für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (LSE 2008 TA 1 Ziff. 1-93), unter Aufrechnung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2011 sowie

unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (10 %) ein Invalideneinkommen von Fr. 36'184.45 (75 % Pensum, Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 2). 5.5.2

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), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde 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).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen.

Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr 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). 5.5. 3

Angesichts der Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit zu 75 % steht der Beschwerdeführerin eine breite Palette an Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für eine einfache und repetitive Tätigkeit in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Gemäss LSE 2010 betrug das für Frauen in einem 75 % Pensum erzielbare Einkommen Fr. 3'168.75 ( $4'225.-- \times 0.75$ ) pro Monat, unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 12-2013 S. 90 Tabelle B. 9.2) mithin Fr. 3

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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).

#### **E. 9**

‘641.05 ( $3'168.75 : 40 \times 41.7 \times 12$ ) pro Jahr. Angesichts der Lohnentwicklung von 1 % (Indexstand 2579 (20

#### **E. 10**

%

fest, was, angesichts der körperlichen Einschränkung der Beschwerdeführerin, eher am unteren Limit zu bezeichnen ist.

In diesem Zusammenhang ist jedoch festzuhalten, dass sie aufgrund ihres Teilzeitpensums statistisch gesehen einkommensmässig eher besser gestellt ist (LSE 2006 S. 16). Insgesamt

betrachtet liegt daher keine Ermessensüberschreitung der Beschwerdegegnerin vor und ein Abzug von 10 % erweist sich als gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beläuft sich folglich auf Fr. 36'033.75 ( $40'037.45 \times 0.9$ ). 5.5. 5

Damit ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 55'143.45 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 36'033.75 eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'109.70, was einem Invaliditätsgrad von 34,7 % entspricht und damit unter der rentenbegründenden Grenze von 40 % liegt. 5.6

Anzufügen bleibt, dass nach der Rechtsprechung die Herabsetzung einer Rente regelmässig unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 2.2 mit Hinweisen). Angesichts der Annahme der Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Januar 2011 rechtfertigt sich die Herabsetzung per 1. April 2011. 5.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Verfügung vom 22. März 2013 rechts ist. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 6.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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