

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01063 vom 23. März 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01063](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01063)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01063 du 23 mars 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01063 del 23 marzo 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1977, arbeitete zuletzt seit dem 1. Dezember 2001

als Rezeptionistin bei der Y.\_\_\_\_

AG (bzw. Z.\_\_\_\_ AG) in A.\_\_\_\_ (Urk. 7/9, vgl. auch Urk. 7/6). Am 1. April 2008 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte wegen eines Bandscheibenvorfalles und eines femoro-acetabulären

Impingements der Hüfte rechts bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle holte

den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 16. April 2008 (Urk. 7/13), einen Auszug aus dem individuellen Konto

(IK-Auszug vom 21. April 2008, Urk. 7/5), den Arbeitgeberbericht der Z.\_\_\_\_ AG vom 23. April 2008 (Urk. 7/6), den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 19. April 2008 (Urk. 7/7) und den Arbeitgeberbericht der Y.\_\_\_\_ vom 28. April 2008 (Urk. 7/9) ein. Weiter nahm sie die Berichte der Klinik

D.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2008 (Urk. 7/12) und vom 2. Dezember 2008 (Urk. 7/16) und den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. März 2009 (Urk. 7/18) zu den Akten. Am 9. März 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen notwendig seien, da ihr Arbeitsplatz gemäss den vorgenommenen Abklärungen nicht gefährdet sei (Urk. 7/21).

In der Folge holte die IV-Stelle den Verlaufsbbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Juni 2009 (Urk. 7/23), den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2009 (Urk. 7/25), diverse Verlaufsberichte der Klinik D.\_\_\_\_ (Urk. 7/24, Urk. 7/26, Urk. 7/27, Urk. 7/28, Urk. 7/29, Urk. 7/30, Urk. 7/32,

Urk. 7/33, Urk. 7/34 und Urk. 7/35) und den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 10. November 2011 (Urk. 7/36) ein. Mit Vorbescheid vom 4. Februar 2012 stellte sie der Versicherten die Abweisung ihres Begehrens um IV-Leistungen in Aussicht und begründete dies damit, dass gemäss den medizinischen Abklärungen keine dauerhafte Einschränkung

in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Rezeptionistin ausgewiesen sei (Urk. 7/41). Dagegen erhob die Versicherte am 8. März 201

### **E. 1.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin ab September 2008 zugesprochene ganze Rente zu Recht ab Januar 2010 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 1.5**

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, wobei 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/ dd 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 beziehungsweise 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 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen) . 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 17. November 2013 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente ( Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2013 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 6. Januar 2014 angezeigt wurde ( Urk. 8).

### **E. 2.1**

Dr. med. H.\_\_\_\_, leitender Arzt manuelle Medizin und interventionelle Rheumatologie der Klinik D.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 13. Januar 2011 folgende Diagnosen ( Urk. 7/33):

Unklare Becken-/Gesässschmerzen rechts - Status nach Hüftarthroskopie mit Psoassehnen tenotomie

sowie Offset-Assessment rechts vor sechs Monaten - Status nach Diskushernien-Operation L3 / 4 rechts, fecit

Dr. E.\_\_\_\_ (Oktober 2007) - Differenzialdiagnose : Lumbospondylogenes Syndrom der oberen LWS Dr. H.\_\_\_\_ erklärte, dass die rechtsseitigen Rücken-, Becken - und Gesässschmerzen trotz diverser konservativer Therapien sowie interventioneller Schmerztherapien weiterhin bestehen würden.

Betreffend Arbeitsfähigkeit habe sich seit dem letzten Brief vom 6. Oktober 2010 seiner Meinung nach nicht viel geändert. Damals hatte Dr. H.\_\_\_\_ angegeben, dass die Beschwerdeführerin im Verlauf der Therapie wieder mindestens zu 50 % arbeitsfähig sein werde für leichte und mittelschwere Arbeiten, welche vor allem wechselnde Positionen beinhalten würden ( Urk. 7/32/6 und Urk. 7/33).

### **E. 2.2**

Dr. F.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 10. November 2011 aus, dass bei der Beschwerdeführerin postoperativ persistierende Beschwerden in der Leiste und ein Flexionsschmerz der Hüfte rechts bestehen würden. Seit der Behandlungsübernahme durch ihn am 23. Juni 2011 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig . Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit zuvor

betreffe, müssten die vorbehandelnden Ärzte kontaktiert werden ( Urk. 7/36/6-7 ).

### **E. 2.3**

Dr. B.\_\_\_\_ erklärte in seinem an die Y.\_\_\_\_ gerichteten Bericht vom 1. April 2012, dass trotz aller erfolgten Eingriffe keine Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Das aktuelle MRI zeige eine foraminale Enge im Bereich der operierten Diskushernie. Die Beschwerdeführerin habe ständige Schmerzen im Beckenbereich ventral und auch inguinale Schmerzen. Sie müsse ständig die Position wechseln, um das Gebiet zu entlasten. Ihre Beschwerden seien glaubhaft und nicht mit irgendeiner Arbeitstätigkeit zu vereinbaren (Urk. 7/48/7).

### **E. 2.4**

PD Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und FMH Rheumatologie, hielt im G.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. November 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/53/11) : (1) ein im Vordergrund stehender, multifaktorieller Hüftschmerz rechts - nach wie vor Zeichen eines Impingements mit jedoch im Vordergrund stehender Psoas- und Gluteusmaximus-Syndromatik - im Rahmen einer generalisierten Hypermobilität - Status nach Hüftarthroskopie mit Labrumresektion und Offsetkorrektur (Mai 2008) - Status nach Psoassehnenentomie bei Status nach persistierendem

Psoaspringen (Juli 2009) - Differenzialdiagnose im Rahmen eines lumbospondylogenen Syndroms, Stenose endoskopischer Dekompression einer paramedianen Diskushernie L3/4 rechts am 31. Oktober 2007 (2) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom - Status nach endoskopischer Dekompression einer paramedianen Diskushernie L3/4 rechts am 31. Oktober 2007 - muskuläre Insuffizienz - Hyperlaxität

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. I.\_\_\_\_ nicht. Er gab an, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Empfangsdame seit Oktober 2009 - vier Monate nach Durchführung des letzten operativen Eingriffs - grundsätzlich wieder halbtags zumutbar sei, wobei aufgrund der spezifisch exponierten Position mit beschränkter Anpassung hinsichtlich Wechselpositionierung, der Unterdrückung von strukturell nachvollziehbaren Beschwerden und einer Funktionsstörung eine zusätzliche Leistungsminderung von 10 % zu berücksichtigen sei. Daraus folge medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % . In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe ebenfalls seit Oktober 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 7/53/9-10). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2013 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das rheumatologische G.\_\_\_\_-Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 12. November 2012 ( Feststellungsblatt für den Beschluss vom 12. August 2013, Urk. 7/62) .

#### **E. 3.2.1**

Dr. I.\_\_\_\_ legte in seiner Expertise

dar, dass die Beschwerdeführerin, die zuletzt als Empfangsdame bei der Y.\_\_\_\_ tätig gewesen sei, unter einer längeren Geschichte mit Rückenschmerzen und Hüftbeschwerden rechts leide. Im Jahr 2006 seien verschiedene Abklärungen vorgenommen worden, worauf hin im Oktober 2007 bei kontrovers beurteilter radikulärer Einengung L3 rechts eine mikrochirurgische Diskushernienoperation L3/4 rechts erfolgt sei, deren Erfolg subjektiv gering gewesen sei. Im Rahmen einer Beschwerdeverlagerung in die rechte Hüfte sei im Folgejahr ein hypermobilitätsbedingtes femoro-acetabuläres

Impingement bei Coxa

profunda und ventral vermindertem Offset diagnostiziert worden. Im Mai 2008 sei eine arthroscopische Labrumresektion und eine Offsetkorrektur durchgeführt worden, was im weiteren Verlauf zu einer Besserung und zu einer Wiederaufnahme der Teilzeitarbeitstätigkeit während einiger Monate geführt habe. Im Juli 2009 sei dann aber ein erneuter Eingriff im Bereich der rechten Hüfte mit Psoassehnenotomie bei Status nach persistierendem

Psoaspringen und positive m

Psoaszeichen

vorgenommen worden. Ende 2009 sei die Beschwerdeführerin aufgrund dem Boden mehrerer vertrauensärztlicher Abklärungen im Auftrag der Pensionskasse bei der Y.\_\_\_\_ gesundheitsbedingt pensioniert worden. Bei weiterhin nur minimaler Besserung der Beschwerden habe sich die Beschwerdeführerin nachfolgend in der Klinik D.\_\_\_\_ einer Schmerztherapie unterzogen - ohne konstante Besserung. Ab August 2011 sei eine konservative, funktionsorientierte Therapie verbunden mit einer Triggerpunkt- und Neuraltherapie bei Dr.

F.\_\_\_\_ in J.\_\_\_\_ und ab Mai 2012 eine osteopathische Behandlung in K.\_\_\_\_ durchgeführt worden. Die beiden letzteren Massnahmen hätten eine gewisse Stabilisierung gebracht. Insbesondere hätten die Opiatderivate deutlich reduziert werden können, da zwischenzeitlich eine gewisse Abhängigkeit bestanden habe. Die Beschwerden seien allerdings nach wie vor vorhanden gewesen (Urk. 7/53/7).

### **E. 3.2.2**

Zu seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin führte Dr. I.\_\_\_\_ aus, dass bei Schmerzangaben im mittleren bis maximal oberen Bereich der Zehnerskala mit deutlicher Bewegungs-/Belastungsabhängigkeit Rückenschmerzen tieflumbal mit zeitweiser Ausstrahlung ins rechte Bein sowie in die rechte Leiste bestehen würden. Dabei würden insbesondere längerehaltungen in gleicher Position, Gehen über 20 Minuten, direkter Druck in Bezug auf die Rückenschmerzen, längeres Gehen und Bergaufgehen, Abduktionsbewegungen und stärkere Belastung des rechten Beines beschwerdeverstärkend, Entlastung und Medikamenteneinnahme dagegen beschwerdemindernd wirken. In Bezug auf die objektiven Befunde liege bei einer generalisierten Hypermobilität sowohl in der Wirbelsäule wie auch der rechten Hüfte eine relativ geringe Beweglichkeitse inbusse vor, jedoch eine konsistente Schmerzauslösung aus verschiedenen Ausgangspositionen bei Flexion und Lateralflexion nach rechts sowie Testung des Quadrantenzeichens in der linken Wirbelsäule und bei kombinierter Hüftinnenrotation /Adduktion/Flexion im Sinne eines positiven Impingementzeichens. Zusätzlich

bestehe nach wie vor eine Irritabilität des Musculus

psoas und ergänzend, im Rahmen einer Nachuntersuchung nach den Tests aufgrund der sehr konsistenten Resultate, ein eindeutiges Graziolissyndrom rechts (Zweigelenkiger Hüftadduktor mit konsistenten Provokations- und Entlastungstests). Die klinischen Befunde seien mit den radiologischen Befunden konsistent und im Rahmen der Funktionstests reproduziert worden. Dabei hätten bei guter Leistungsbereitschaft und Konsistenz erhebliche Defizite vor allem in den statischen Tests beim vorgebeugten Stehen, Sitzen, bei der Rotation im Sitzen,

Stehen an Ort sowie beim Gehen bestanden.

Das Hantieren von Lasten im knapp mittleren Bereich sei demgegenüber weniger eingeschränkt gewesen. Nicht betroffene Körperregionen hätten auch keine Einschränkung gezeigt. Daraus sei einerseits eine erhebliche Funktionseinschränkung, mit aktuell lediglich zumutbarer Teilarbeitsfähigkeit, andererseits jedoch immer noch ein gewisses Verbesserungspotenzial in Bezug auf den zeitlichen Umfang durch medizinische Massnahmen ableitbar. Der zeitliche Ablauf müsse hier allerdings weitgehend offengehalten werden (Urk. 7/53/7-8).

### **E. 3.2.3**

Dr. I. \_\_\_ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Empfangsdame seit Oktober 2009 - vier Monate nach Durchführung des letzten operativen Eingriffs - grundsätzlich wieder halbtags zumutbar sei, wobei aufgrund der spezifisch exponierten Position mit beschränkter Anpassung hinsichtlich Wechselpositionierung, der Unterdrückung von strukturell nachvollziehbaren Beschwerden und einer Funktionsstörung eine zusätzliche Leistungsminderung von 10 % zu berücksichtigen sei. Daraus folge medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % . In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe ebenfalls seit Oktober 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeiten sei noch anzumerken, dass – solange die Arbeitsstelle noch vorhanden gewesen sei – wiederholt Teilarbeitsfähigkeiten aufgenommen worden seien, welche jedoch nicht hätten gesteigert werden können und welche jeweils durch den nächsten operativen Eingriff wieder unterbrochen worden seien. Dies erkläre möglicherweise auch gewisse Diskrepanzen in der Festlegung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf je nach Aktualität der jeweiligen medizinischen Untersuchung und des medizinischen Verlaufs. Im Vergleich zur Beurteilung durch den Vertrauensarzt der BVG-Versicherung ( Dr. B. \_\_\_ ) bestehe sicher eine Diskrepanz, welche nicht einfach aufgelöst werden könne. Es sei hier allerdings darauf hinzuweisen, dass ein Vertrauensarzt einer Pensionskasse in der Beurteilung nicht vollständig unabhängig sei, da offenbar aufgrund der wiederholten vollen Arbeitsunfähigkeiten und der nur kurzzeitig wieder aufgenommenen Teilarbeitsfähigkeit die Arbeitsstelle letztlich nicht mehr zur Verfügung gestanden habe und man vonseiten der Arbeitgeberin auch keine Alternative bieten könne oder wolle. Rein aufgrund der medizinischen Tatsachen habe schon damals eine Diskrepanz zwischen den Beurteilungen des Vertrauensarztes und der operativ tätigen Chirurgen bestanden, welche eine Teilarbeitsfähigkeit ebenfalls als zumutbar erachtet hätten. Diesbezüglich bestehe keine wesentliche Diskrepanz zu seiner eigenen Einschätzung (Urk. 7/53/9-13 ).

### **E. 3.3**

Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

von Dr. I.\_\_\_\_, die er in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab und der auch eine ausführliche Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zugrunde liegt, erscheint angesichts der genannten Befunde und der Erläuterungen dazu

ohne Weiteres einleuchtend und plausibel.

Zu präzisieren ist einzig noch, dass Dr. I.\_\_\_\_ somit offenbar implizit

auch davon ausging, dass die Beschwerdeführerin, die am 31. August 2007 krankgeschrieben worden war (vgl. Urk. 7/9/3 und Urk. 7/18/3), für den Zeitraum vom 31. Oktober 2007 (Datum der ersten Operation; Urk. 7/18/2)

bis Oktober 2009

(vier Monate nach dem letzten operativen Eingriff) grundsätzlich für sämtliche Tätigkeiten ohne wesentlichen Unterbruch arbeitsunfähig war.

#### **E. 3.4**

Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1) findet

die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. I.\_\_\_\_ in den vorliegenden medizinischen Akten

ihre Stütze. Wie dieser zu Recht anmerkte, hatte nämlich auch Dr. H.\_\_\_\_ von der Klinik D.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom 6. Oktober 2010 und 13. Januar 2011

eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten attestiert (vgl. E. 2.1). Die kurzen Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_

(Urk. 7/36/6-7 und Urk. 7/48/6-7)

vermögen den Beweiswert des G.\_\_\_\_-Gutachtens von Dr. I.\_\_\_\_

nicht zu erschüttern. Dass seit der Begutachtung bei Dr. I.\_\_\_\_ eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten wäre, ist schliesslich nicht ausgewiesen.

Es ist demnach festzuhalten, dass auf die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ abgestellt werden kann. 4. 4.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 4.2

Bei der unumstrittenen Zusprache der ganzen Rente für den Zeitraum von September 2008 bis Ende Dezember 2009 wurde der für die Zeit von Ende Oktober 2007 bis Oktober 2009

ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit Rechnung getragen. Da ab Oktober 2009 von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, setzte die Beschwerdegegnerin die Rente dabei korrekterweise nach Ablauf der für die Änderung

des Anspruchsmassgebenden Dauer von drei Monaten herab (vgl. Art. 88a IVV; eigentlich wäre der Rentenanspruch nach dem am 1. Januar 2008 neu in Kraft getretenen Art. 29 Abs. 1 IVG erst sechs Monate nach der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin, das heisst im Oktober 2008, entstanden). 4.3

#### 4.3.1

Im Rahmen des per

Oktober 2009 vorzunehmenden Einkommensvergleichs

ist aufseiten des Valideneinkommens auf den Lohn abzustellen, den die Beschwerdeführerin zuletzt als Rezeptionistin bei der Y.\_\_\_\_ erzielte. Wie sich dem Arbeitnehmerbericht der Y.\_\_\_\_ vom 28. April 2008 entnehmen lässt, belief sich das Einkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2008 auf Fr. 5'250.- pro Monat bzw. Fr. 63'000.-- pro Jahr (Urk. 7/9/3-4). Unter Berücksichtigung der Nominallohntwicklung für Frauen im Jahr 2009

von 2,1 %

(vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, Konsumentenpreise und Reallöhne, 1976 – 2011, T39) resultiert demnach ein mutmassliches jährliches Valideneinkommen von Fr. 64'323.-- (Fr. 63'000.-- x 1,021). 4.3.2

Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist ihr Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2008) zu bestimmen (vgl. BGE 126 V 76 E. 3b). Aus der LSE 2008 ergibt sich für Arbeitnehmerinnen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'116.-- (Tabelle TA1 S. 11). Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41,6 Stunden für alle Branchen (vgl. Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, 1990 - 2013) resultiert bei einem noch zumutbaren 50 %-Pensum ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 26'223.20 (Fr. 4'116.-- : 40 x 41,6 x 12 x 1,021 x 0,5) für einfache und repetitive Tätigkeiten. Die Gewährung eines sogenannten Leidensabzugs erscheint bei der ursprünglich gelernten Kinderpflegerin mit zusätzlicher Verkaufsausbildung (Urk. 7/53/7) nicht gerechtfertigt, zumal Frauen in Teilzeitpensen überproportionales Einkommen erzielen (vgl. BGE 126 V 75 und Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 618/05 vom 13. Februar 2006 E. 4.4.3). 4.3.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'323.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'223.20 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 38'099.80 und damit ein Invaliditätsgrad von 59,2 % (Fr. 38'099.80 : Fr. 64'323.--), der einen Anspruch auf eine halbe Rente ab Januar 2010 begründet.

Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst  
Kreyenbühl

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

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